



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 02-dic-2025

Fecha Validación: 02-dic-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GUTIERREZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MORALES	NOMBRES JENNY AURORA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 53037236	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 23 MES DIC AÑO 1983 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 47 b sur # 22 - 85 bloque 3 apto 506 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3018476271 EMAIL jennyati881@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO Bachiller Académico					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	2001	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	2	X	Especialización en Gestión de Infraestructura Tecnológica y de Comunicaciones	12 2025	
Universitaria	10	X	INGENIERIA DE SISTEMAS	1 2008	25255219537CND

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 02/12/2025 16:18:28

1684209

Documento electrónico: eddd8dbd1eaa8f2c8c817b202235d964ae503f4b5ab8d11f4e68b993e745ed5e
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 5



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 02-dic-2025

Fecha Validación: 02-dic-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
AZURE DATABASE ADMINISTRATOR	Aula Matriz	2023	40
ADMINISTRATOR SQL SERVER 2019	Aula Matriz	2023	40
PRINCIPIOS DEL ANALISIS Y DISEÑO	SENA	2014	40
USO DE EXCEL Y ACCESS PARA EL	SENA	2013	40
GESTION Y ANALISIS DE DATOS EN LA HOJA	SENA	2012	60

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA , REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	certificacionesops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4431790	DIA 6 MES 12 AÑO 2022		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO II	OFICINA SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Calle 66 # 15-41	

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 02/12/2025 16:18:28

1684209

Documento electrónico: eddd8dbd1eaa8f2c8c817b202235d964ae503f4b5ab8d11f4e68b993e745ed5e
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 5



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 02-dic-2025

Fecha Validación: 02-dic-2025

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		certificaciones.ops@subredsur.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
7300000	DIA 25	MES 3 AÑO 2015	DIA 31	MES 1	AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
PROFESIONAL APOYO ADMINISTRATIVO	SISTEMAS TICS		CRA 20 # 47 B – 35 SUR		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		certificaciones.ops@subredsur.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
7300000	DIA 25	MES 3 AÑO 2015	DIA 31	MES 1	AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
PROFESIONAL APOYO ADMINISTRATIVO	SISTEMAS TICS		CRA 20 # 47 B – 35 SUR		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO			X	Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
5946161	DIA 13	MES 6 AÑO 2014	DIA 12	MES 12	AÑO 2014
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
APRENDIZ SENA	SISTEMAS		CRA 7 # 40-62		

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 02/12/2025 16:18:28

1684209

Documento electrónico: eddd8dbd1eaa8f2c8c817b202235d964ae503f4b5ab8d11f4e68b993e745ed5e
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 5



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 02-dic-2025

Fecha Validación: 02-dic-2025

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD BOX GARBAGE S.A.S.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD bgarbage@live.com	
TELÉFONOS 4733838	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 8 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO Agente de soporte	DEPENDENCIA Sistemas	DIRECCIÓN CRA 15 # 53-21 SUR	

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	3	2
Pública	10	8
Total	13	10

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 02/12/2025 16:18:28

1684209

Documento electrónico: eddd8dbd1eaa8f2c8c817b202235d964ae503f4b5ab8d11f4e68b993e745ed5e
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 5



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 02-dic-2025

Fecha Validación: 02-dic-2025

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 02-dic-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

JENNY AURORA GUTIERREZ MORALES 02/12/2025 16:06:35

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 02/12/2025 16:18:28

1684209

Documento electrónico: eddd8dbd1eaa8f2c8c817b202235d964ae503f4b5ab8d11f4e68b993e745ed5e
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 5