



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: 24-feb-2026

Fecha Validación: 24-feb-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MARTINEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MOJICA	NOMBRES ADRIANA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 23351388	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 5 MES ENE AÑO 1976 PAÍS Colombia DEPTO Boyacá CIUDAD Boavita		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CRA 20 NO. 20A 85 INT 1 APTO 302 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Mosquera TELEFONO 8952961 EMAIL admar06@gmail.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 BASICA											TITULO BACHILLER COMERCIAL			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE	AÑO	1995

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	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO		MES	AÑO	PROFESIONAL
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA FINANCIERA		12	2021	
Universitaria	10	X	INGENIERIA DE TELECOMUNICACIONES		4	2010	CN290-74109

Firma electronica validador: STELLA RUTH CABREJO CARDENAS 24/02/2026 16:22:52

1740436

Documento electrónico: 97abc1a8ef25d762715097f0d6c44ca04a2662aa4d223ac790d1ca8900c32f4e
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 4



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: 24-feb-2026

Fecha Validación: 24-feb-2026

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO

INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN

AÑO TERMINACIÓN

HORAS

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 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD apoyoaph@subredsuroccidente.gov.co		
TELÉFONOS 2950505	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 12 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO II	DEPENDENCIA DIRECCION DE URGENCIAS		DIRECCIÓN CL 10 No.86-58	

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD facturacioncarteraglosas2@gmail.com		
TELÉFONOS 2950505	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 6 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA DIRECCION FINANCIERA		DIRECCIÓN CALLE 9 NO. 39-46	

Firma electronica validador: STELLA RUTH CABREJO CARDENAS 24/02/2026 16:22:52

1740436

Documento electrónico: 97abc1a8ef25d762715097f0d6c44ca04a2662aa4d223ac790d1ca8900c32f4e
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 4



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: 24-feb-2026

Fecha Validación: 24-feb-2026

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 HOSPITAL NAZARETH I NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2956333	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 7 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 4 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y	DEPENDENCIA SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD	DIRECCIÓN CALL 48 NO.73-55	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CRISTOBAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3200368	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 1 AÑO 2004	FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 1 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO Apoyo técnico área Facturación	DEPENDENCIA SUBGERENCIA FINANCIERA	DIRECCIÓN calle 20 no. 8a-22	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL BOSA II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7801950	FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 7 AÑO 1999	FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 12 AÑO 2003	
CARGO O CONTRATO APOYO FACTURACION	DEPENDENCIA SUBGERENCIA FINANCIERA	DIRECCIÓN CALLE 60 A NO.88D-44S	

Firma electronica validador: STELLA RUTH CABREJO CARDENAS 24/02/2026 16:22:52

1740436

Documento electrónico: 97abc1a8ef25d762715097f0d6c44ca04a2662aa4d223ac790d1ca8900c32f4e
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 4



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: 24-feb-2026

Fecha Validación: 24-feb-2026

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	0	0
Pública	25	10
Total	25	10

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. - 24-feb-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
ADRIANA MARTINEZ MOJICA 24/02/2026 11:33:51
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: STELLA RUTH CABREJO CARDENAS 24/02/2026 16:22:52

1740436

Documento electrónico: 97abc1a8ef25d762715097f0d6c44ca04a2662aa4d223ac790d1ca8900c32f4e
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4