



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MARTINEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GOMEZ	NOMBRES YENNY PAOLA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1022343678	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 4 MES ENE AÑO 1988 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 22 j # 113 46 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 6950315 EMAIL jennymartinez1221@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 BASICA											TITULO BACHILLER ACADEMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2006

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA	FUNCIÓN PÚBLICA	2025	20
POLITICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2025	2
INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN SUBRED SUR	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2025	2
UBICAR Y REUBICAR USUARIOS EN	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2024	6
LENGUAJE INCLUYENTE	UNIVERSIDAD EAN	2024	8

Firma electronica validador: null

347549

Documento electrónico: null
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)

Hoja de vida sin validar



OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2024	4
ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2024	2
CURSO GESTIÓN DE EMOCIONES Y MANEJO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2024	24
CURSO SARLAFT LA/FT-SICOF-PTEE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2024	40
LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y	DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN	2023	35
CONOCIMIENTOS BÁSICOS EN CENTRAL DE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2023	1
DERECHOS HUMANOS Y DERECHO	UNIVERSIDAD EAN EN CONVENIO CON EL	2023	8
ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2023	40
MODULO 1: PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2022	2
SEGURIDAD DEL PACIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2022	20
PLATAFORMA ESTRATÉGICA 2021-2024	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2022	2
CODIGO DE INTEGRIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2022	384
MANEJO INTEGRAL DEL DUELO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2021	24
ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2021	24
RESPONSABILIDAD SOCIAL	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2021	8
TECNICO INVESTIGADOR CRIMINAL Y JUDICIAL	CEDEP	2010	3420
EXEL BASICO	SENA	2008	40
DIPLOMADO EN HUMANIDADES	FUNDACION UNIVERSITARIA MONSERRATE	2006	80

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

Firma electronica validador: null

347549

Documento electrónico: null

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)

Hoja de vida sin validar



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 Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD SUBREDNORTE@SUBREDNORTE.GOV.CO	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 7 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO TECNOLOGO EN PATOLOGIA	DEPENDENCIA QUINCY	DIRECCIÓN CLL 66 # 15-41	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED SUR	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7693131	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 3 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO TECNICA EN DEPOSITO DE CADAVERES	DEPENDENCIA PATOLOGIA	DIRECCIÓN CALLE 60 G SUR # 18 BIS 09	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD TOTALITY SERVICES S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7041904	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 2 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 4 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO DIGITADORA	DEPENDENCIA PRODUCCION	DIRECCIÓN AV SUBA # 122 33	

Firma electronica validador: null



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



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 JUZGADO 24 PENAL DEL CIRCUITO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4287037	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 4 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 7 MES 7 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO AD HONOREM	DEPENDENCIA JUDICIAL	DIRECCIÓN JUZGADOS DE PALOQUEMAO	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD JORGE PARRA Y ASOCIADOS LTDA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2578762	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 11 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 3 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO DIGITALIZACION DE TARJETAS DE	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO	DIRECCIÓN CRA 17 # 93 82	

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	2	9
Pública	7	8
Total	10	5

Firma electronica validador: null



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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. - null
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

null

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: null