



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: 28-abr-2026

Fecha Validación: 28-abr-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PAYARES	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VANEGAS	NOMBRES JENNY CAROLINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1092336502	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 6 MES OCT AÑO 1986 PAÍS Colombia DEPTO Sucre CIUDAD Galeras		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 101 C 141 59 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 6019423822 EMAIL carolinapayares0610@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 ACADEMICO				
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	2004

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
AUXILIAR EN ADMINISTRATIVO EN SALUD	MEDISED	2024	1692
FACTURACION EN SALUD Y AUDITORIA EN	MEDISED	2024	40
ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	MEDISED	2024	40
HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	MEDISED	2024	40

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 28/04/2026 15:16:22

1752802

Documento electrónico: 6bbff21436e06fdb71717e28aea74bbb2e273184be7c0316803b3d7cc29e8dff
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: 28-abr-2026

Fecha Validación: 28-abr-2026

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 Sur Occidente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	Subredsuroccidente@gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6013795180	DIA 24 MES 2 AÑO 2025		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR FACTURACION	FACTURACION	CLL 9 # 39-46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIANA		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	fundacionneumologica.org	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7428900	DIA 4 MES 3 AÑO 2024		DIA 3 MES 9 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
aprendiz administrativo en salud	salud	cra13b 161 85	

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 28/04/2026 15:16:22



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: 28-abr-2026

Fecha Validación: 28-abr-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 IPS EL SEÑOR DE LOS MILAGROS		PÚBLICA	PRIVADA X
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Sucre	MUNICIPIO Galeras	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ipsesdlm@hotmail.com	
TELÉFONOS 3207322436	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 2 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 10 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO Atencion al paciente	DEPENDENCIA salud	DIRECCIÓN cra 9 11 25	

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	2
Pública	1	2
Total	3	4

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 28/04/2026 15:16:22



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: 28-abr-2026

Fecha Validación: 28-abr-2026

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. - 28-abr-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
JENNY CAROLINA PAYARES VANEGAS 28/04/2026 14:44:22
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: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 28/04/2026 15:16:22

1752802

Documento electrónico: 6bbff21436e06fdb71717e28aea74bbb2e273184be7c0316803b3d7cc29e8dff
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4