



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: 19-abr-2026

Fecha Validación: 28-abr-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ARDILA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VARGAS	NOMBRES DEISY JOHANNA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1030563980	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 17 MES OCT AÑO 1989 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 69 SUR 82 A 52 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3143771640 EMAIL deisyjo10@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	AGOSTO	AÑO	2008

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual	Fundación Nuestra Señora de la Esperanza	2026	40
Atención Integral a Víctimas de Quemadura con	Fundación Nuestra Señora de la Esperanza	2026	48
Toma de Muestras de Citología Cervicouterina	Fundación Nuestra Señora de la Esperanza	2026	60
Soporte Vital Avanzado RCCP (ACLS)	Fundación Nuestra Señora de la Esperanza	2026	120
Manejo Integral en la Unidad de Cuidado Intensivos	Fundación Nuestra Señora de la Esperanza	2026	160

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 28/04/2026 10:14:02

1750901

Documento electrónico: b395ded58dd7e1d1207786ed79c530d47417dbaae9f4008d9f64ad4b971154c
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 3



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: 19-abr-2026

Fecha Validación: 28-abr-2026

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Auxiliar de enfermería	Fundación de Socorristas Desarrollo y Acción	2009	1800

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 Enfermera domiciliaria	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mariaelenaacheverrya@gmail.com	
TELÉFONOS 3102728754	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 2 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Enfermera domiciliaria	DEPENDENCIA Domiciliaria	DIRECCIÓN Diagonal 5 f 48-10	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Enfermera domiciliaria	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD eleal9840@gmail.com	
TELÉFONOS 3015559091	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 1 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Enfermera domiciliaria	DEPENDENCIA Domiciliaria	DIRECCIÓN San Francisco, Usme	

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 28/04/2026 10:14:02

1750901

Documento electrónico: b395ded58dd7e1d1207786ed79c530d47417dbaae9f4008d9f64ad4b971154c
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 3



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: 19-abr-2026

Fecha Validación: 28-abr-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	11	1
Pública	0	0
Total	11	1

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 50. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 19-abr-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
DEISY JOHANNA ARDILA VARGAS 19/04/2026 18:33:22
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: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 28/04/2026 10:14:02

1750901

Documento electrónico: b395ded58dd7e1d1207786ed79c530d47417dbaae9f4008d9f64ad4b971154c
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 3