



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: 26-may-2026

Fecha Validación: 12-jun-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PUERTAS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VASQUEZ	NOMBRES MARIA CAROLINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52907714	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 31 MES DIC AÑO 1982 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Pacho		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 85 94 I 24 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7590842 EMAIL carolinapuestas05@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	NOVIEMBRE		AÑO	2000

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON	EXPERTIA ACADEMIA	2026	100
Atención integral en salud de las personas víctimas	ACADEMIA EXPERTIA	2026	100
POCT	ACADEMIA EXPERTIA	2026	100
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	ACADEMIA EXPERTIA	2026	100
TOMA Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE	ACADEMIA EXPERTIA	2026	100

Firma electrónica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 12/06/2026 12:19:58

1763328

Documento electrónico: ef2659b877cf9f91b5a784a57e98ce8d62e0a1cd6d638a095fa39f32fd938c20
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: 26-may-2026

Fecha Validación: 12-jun-2026

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DIPLOMADO EN UNIDAD RENAL	ACADEMIA EXPERTIA	2026	100
DIPLOMADO CIRCULANTE EN CX	EXPERTIA ACADEMIA	2026	100
TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	FUNCA	2025	1800
PRIMEROS AUXILIOS	CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS Y	2025	40
CAMILLERO	CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS Y	2025	40
SOPORTE VITAL BASICO	CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS Y	2025	40

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 EN SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6013795180	DÍA 21 MES 2 AÑO 2024		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CAMILLERA	HOSPITALIZACION GENERAL	AV 1 MAYO # 40B - 51	

Firma electrónica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 12/06/2026 12:19:58

1763328

Documento electrónico: ef2659b877cf9f91b5a784a57e98ce8d62e0a1cd6d638a095fa39f32fd938c20
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: 26-may-2026

Fecha Validación: 12-jun-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 FAMILIA MARIÑO		PÚBLICA	PRIVADA X
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hpuertasvasquez@gmail.com	
TELÉFONOS 3214669160	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 2 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO CUIDADORA	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN CALLE 39 SUR #72 M 85	

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	8
Pública	2	3
Total	2	11

Firma electrónica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 12/06/2026 12:19:58

1763328

Documento electrónico: ef2659b877cf9f91b5a784a57e98ce8d62e0a1cd6d638a095fa39f32fd938c20
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: 26-may-2026

Fecha Validación: 12-jun-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. - 26-may-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
MARIA CAROLINA PUERTAS VASQUEZ 26/05/2026 15:45:14
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.

Firma electrónica:

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electrónica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 12/06/2026 12:19:58