



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Personería de Bogotá D.C.



Última Actualización: 20-ago-2026

Fecha Validación: 21-ago-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CABALLERO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VEGA	NOMBRES VIVIAN ALEXIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52711621	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA MES AÑO PAÍS DEPTO CIUDAD		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS DEPTO CIUDAD TELEFONO EMAIL

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 ACADEMICO					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	1998	

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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD	6 2024	
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	10 2020	
Universitaria	5	X	BACTERIOLOGIA	6 2005	52711621

Firma electrónica validador: STELLA AVILA TORRES 21/08/2026 10:42:22

1827530

Documento electrónico: 8cb7445b43c7fc581651b423f0e0cc3792bc1811e9265cff2ead26ef9887970c
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)

ENTIDAD RECEPTORA

Personería de Bogotá D.C.



Última Actualización: 20-ago-2026

Fecha Validación: 21-ago-2026

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
TUBERCULOSIS Y LEPRO	LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE	2022	60
DIPLOMADO EN BANCO DE SANGRE Y	UNIVERSIDAD EL BOSQUE	2007	250

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
IMED HEALTH		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	info@imedh.com.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3184535040	DIA 6 MES 10 AÑO 2025		DIA 17 MES 11 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
COORDINADORA DE PROGRAMA DE	Programa Seguimiento a pacientes	Carrera 50 #119 – 16	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	talentohumanoops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6014431790	DIA 4 MES 9 AÑO 2024		DIA 30 MES 9 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV -	Salud Pública	Calle 66 No. 15-41	

Firma electrónica validador: STELLA AVILA TORRES 21/08/2026 10:42:22

1827530

Documento electrónico: 8cb7445b43c7fc581651b423f0e0cc3792bc1811e9265cff2ead26ef9887970c
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)

ENTIDAD RECEPTORA

Personería de Bogotá D.C.



Última Actualización: 20-ago-2026

Fecha Validación: 21-ago-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 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 talentohumanoops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 6014431790	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 6 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 3 MES 9 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I -	DEPENDENCIA Salud Pública	DIRECCIÓN Calle 66 No. 15-41	

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 talentohumanoops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 6014431790	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 3 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 5 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I -	DEPENDENCIA Salud Pública	DIRECCIÓN Calle 66 No. 15-41	

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 talentohumanoops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 6014431790	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 9 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 3 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I -	DEPENDENCIA Salud Pública	DIRECCIÓN Calle 66 No. 15-41	

Firma electrónica validador: STELLA AVILA TORRES 21/08/2026 10:42:22

1827530

Documento electrónico: 8cb7445b43c7fc581651b423f0e0cc3792bc1811e9265cff2ead26ef9887970c
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 5



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Personería de Bogotá D.C.



Última Actualización: 20-ago-2026

Fecha Validación: 21-ago-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 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 talentohumanoops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 6014431790	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 8 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 8 MES 9 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I -	DEPENDENCIA Salud Pública	DIRECCIÓN Calle 66 No. 15-41	

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 talentohumanoops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 6014431790	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 2 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 7 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I	DEPENDENCIA Salud Pública	DIRECCIÓN Calle 66 No. 15-41	

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 talentohumanoops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 6014431790	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 8 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO LIDER OPERATIVO	DEPENDENCIA Salud Pública	DIRECCIÓN Calle 66 No. 15-41	

Firma electrónica validador: STELLA AVILA TORRES 21/08/2026 10:42:22

1827530

Documento electrónico: 8cb7445b43c7fc581651b423f0e0cc3792bc1811e9265cff2ead26ef9887970c
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 5



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Personería de Bogotá D.C.



Última Actualización: 20-ago-2026

Fecha Validación: 21-ago-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	1
Pública	4	0
Total	4	2

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. - 20-ago-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
VIVIAN ALEXIA CABALLERO VEGA 20/08/2026 10:48:52
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: STELLA AVILA TORRES 21/08/2026 10:42:22

1827530

Documento electrónico: 8cb7445b43c7fc581651b423f0e0cc3792bc1811e9265cff2ead26ef9887970c
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 5