

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

sideap 2.0

Última Actualización: 29-dic-2021

Fecha Validación: 29-dic-2021

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MARTINEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) YATE	NOMBRES DIANA PATRICIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1016009155	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 6 MES MAY AÑO 1988 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 83 No 145-77 t4 ap 303 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3148239034 EMAIL dianayate@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 BÁSICA										TÍTULO Bachiller Académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	
FECHA DE GRADO											
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES DICIEMBRE AÑO 2003

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).

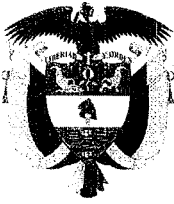
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	3	X	ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	9 2013	
Universitaria	10	X	BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO	6 2009	1016009155

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Diplomado en Investigación Clínica y Desarrollo de BASES ADMINISTRATIVAS PARA LA GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL	Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca USAID SENA	2018 2008 2008	140 24 60



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 29-dic-2021

Fecha Validación: 29-dic-2021

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
CONTROL DE LA INFECCION EN EL MEDIO	SENA	2008	40
CURSO DE RESCATE EN ESTRUCTURAS	USAID	2008	24
GESTION Y ADMINISTRACION PARA CUERPOS	Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Bogotá	2005	24

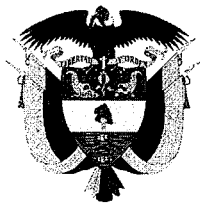
3

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
Fundacion Universitaria Juan N Corpas				X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	martha.munoz@juanncorpas.edu.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
6622222	DÍA 29 MES 6 AÑO 2021	DÍA 3 MES 12 AÑO 2021			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
Docente Investigador	Decanatura Medicina	Km 3 vía suba cota			

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación Universitaria Juan N Corpas				X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	martha.munoz@juanncorpas.edu.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
6622222	DÍA 12 MES 1 AÑO 2021	DÍA 4 MES 6 AÑO 2021			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
Docente investigador	Decanatura de medicina	Km 3 Suba Cota			



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

Sideap 2.0

Última Actualización: 29-dic-2021

Fecha Validación: 29-dic-2021

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 Sur Occidente E.S.E.		PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsuoccidente.gov.co	
TELÉFONOS 3753569	FECHA DE INGRESO DIA 19 MES 11 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 1 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	DEPENDENCIA PIC	DIRECCIÓN Calle 9 N° 39-46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsuoccidente.gov.co	
TELÉFONOS 3753569	FECHA DE INGRESO DIA 23 MES 7 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 11 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	DEPENDENCIA VIGILANCIA EN SALUD ,PUBLICA	DIRECCIÓN Calle 9 N° 39-46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fundación Universitaria Juan N Corpas		PÚBLICA PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD martha.munoz@juanncorpas.edu.co	
TELÉFONOS 6622222	FECHA DE INGRESO DIA 30 MES 6 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DIA 11 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Docente investigador	DEPENDENCIA Decanatura de medicina	DIRECCIÓN Km 3 Suba Cota	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 29-dic-2021

Fecha Validación: 29-dic-2021

3

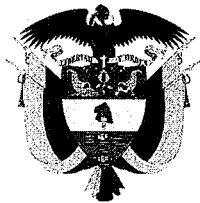
EXPERIENCIA LABORAL

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	
Fundación Universitaria Juan N Corpas				X	Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			martha.munoz@juanncorpas.edu.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
6622222	DÍA 13	MES 1	AÑO 2020	DÍA 19	MES 6	AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Docente Investigador	Decanatura de Medicina		Km 3 Suba Csota			

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
Fundación Universitaria Juan N Corpas				X	Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			martha.munoz@juanncorpas.edu.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
6622222	DÍA 5	MES 8	AÑO 2019	DÍA 20	MES 12	AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Docente Investigador	Decanatura de medicina		Km 3 Suba Cota			

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
Fundación Universitaria Juan N Corpas				X	Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			martha.munoz@juanncorpas.edu.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
6622222	DÍA 15	MES 1	AÑO 2018	DÍA 4	MES 8	AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Docente Investigador	Decanatura de medicina		Km 3 Suba Cota			



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

Sideap 2.0

Última Actualización: 29-dic-2021

Fecha Validación: 29-dic-2021

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 Fundación Universitaria Juan N Corpas	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD martha.munoz@juanncorpas.edu.co	
TELÉFONOS 6622222	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 8 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Docente Investigador	DEPENDENCIA Decanatura de medicina	DIRECCIÓN Km 3 Suba Cota	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fundación Universitaria Juan N Corpas	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD martha.munoz@juanncorpas.edu.co	
TELÉFONOS 6622222	FECHA DE INGRESO DIA 22 MES 3 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 6 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Docente Investigador	DEPENDENCIA Decanatura de medicina	DIRECCIÓN Km 3 Suba Cota	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS 3753569	FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 2 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 5 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	DEPENDENCIA HOSPITAL DEL SUR ESE	DIRECCIÓN Calle 9 N° 39-46	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 29-dic-2021

Fecha Validación: 29-dic-2021

3

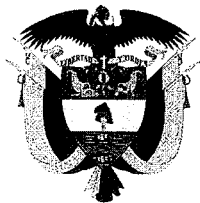
EXPERIENCIA LABORAL

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.			contactenos@subredsuoccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3753569	DIA 1 MES 1 AÑO 2016	DIA 31 MES 1 AÑO 2016			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
CONTRATISTA	HOSPITAL DEL SUR ESE		Calle 9 N° 39-46		

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.			contactenos@subredsuoccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3753569	DIA 3 MES 11 AÑO 2015	DIA 31 MES 12 AÑO 2015			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
CONTRATISTA	HOSPITAL DEL SUR ESE		Calle 9 N° 39-46		

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.			contactenos@subredsuoccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3753569	DIA 1 MES 9 AÑO 2015	DIA 31 MES 10 AÑO 2015			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
CONTRATISTA	HOSPITAL DEL SUR ESE		Calle 9 N° 39-46		



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

Sideap 2.0

Última Actualización: 29-dic-2021

Fecha Validación: 29-dic-2021

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 Sur Occidente E.S.E.		PÚBLICA X	PRIVADA ☐
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS 3753569	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 4 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 8 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	DEPENDENCIA HOSPITAL DEL SUR ESE	DIRECCIÓN Calle 9 N° 39-46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		PÚBLICA X	PRIVADA ☐
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS 3753569	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 2 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 3 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	DEPENDENCIA HOSPITAL DEL SUR ESE	DIRECCIÓN Calle 9 N° 39-46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		PÚBLICA X	PRIVADA ☐
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS 3753569	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 1 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	DEPENDENCIA HOSPITAL DEL SUR ESE	DIRECCIÓN Calle 9 N° 39-46	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 29-dic-2021

Fecha Validación: 29-dic-2021

3

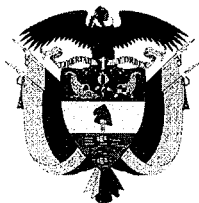
EXPERIENCIA LABORAL

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.			contactenos@subredsuoccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3753569	DÍA 1 MES 10 AÑO 2014	DÍA 31 MES 12 AÑO 2014			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
CONTRATISTA	HOSPITAL DEL SUR ESE		Calle 9 N° 39-46		

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.			contactenos@subredsuoccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3753569	DÍA 1 MES 7 AÑO 2014	DÍA 30 MES 9 AÑO 2014			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
CONTRATISTA	HOSPITAL DEL SUR ESE		Calle 9 N° 39-46		

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.			contactenos@subredsuoccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3753569	DÍA 2 MES 5 AÑO 2014	DÍA 30 MES 6 AÑO 2014			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
CONTRATISTA	HOSPITAL DEL SUR ESE		Calle 9 N° 39-46		



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

sideap 2.0

Última Actualización: 29-dic-2021

Fecha Validación: 29-dic-2021

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.	contactenos@subredsuoccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3753569	DÍA 1 MES 3 AÑO 2014		DÍA 30 MES 4 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CONTRATISTA	HOSPITAL DEL SUR ESE	Calle 9 N° 39-46	

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.	contactenos@subredsuoccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3756579	DÍA 2 MES 1 AÑO 2014		DÍA 28 MES 2 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CONTRATISTA	HOSPITAL DEL SUR ESE	Calle 9 N° 39-46	

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.	contactenos@subredsuoccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3753569	DÍA 1 MES 11 AÑO 2013		DÍA 31 MES 12 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CONTRATISTA	HOSPITAL DEL SUR ESE	Calle 9 N° 39-46	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 29-dic-2021

Fecha Validación: 29-dic-2021

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
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		X	
PAÍS	Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	No especifica	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3753569	DÍA 3 MES 10 AÑO 2013	DÍA 31 MES 10 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CONTRATISTA	HOSPITAL DEL SUR ESE	KR 78 NO. 35 71 SUR	

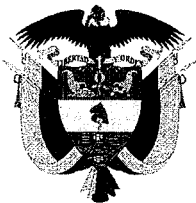
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
ELDM INGENIERIA			X
PAÍS	Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	ELDMINGENIERIA@GMAIL.COM	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3126719427	DÍA 20 MES 6 AÑO 2012	DÍA 30 MES 9 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
GERENCIA ADMINISTRATIVA	ADMINISTRATIVA	DG 2 SUR 75 A 27	

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	5	6
Pública	3	1
Total	8	2

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

sideap 2.0

Última Actualización: 29-dic-2021

Fecha Validación: 29-dic-2021

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. - 29-dic-2021

Ciudad y fecha del diligenciamiento

[Firma]

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Se certifica, que los soportes e informacion de la hoja de vida cumplen con el perfil solicitado en los Estudios Previos e idoneidad *[Firma]*

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Bogota 24/11/2021
Ciudad y fecha

[Firma]
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

[Firma]
Andrés Bustos

