



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: 25-ago-2022

Fecha Validación: 13-dic-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BAYONA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BERNAL	NOMBRES NURY
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52909164	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 10 MES FEB AÑO 1983 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Carrera 88 C 45 A 66 SUR CASA 210 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 6018173637 EMAIL nbayonab@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 ACADEMICO				
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	2000

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	4	X	ESPECIALIZACION EN CONSTRUCCION SOSTENIBLE	7 2016	
Universitaria	10	X	INGENIERIA AMBIENTAL	7 2011	25238210334CND
Tecnológica	6	X	TECNOLOGIA EN SANEAMIENTO AMBIENTAL	3 2007	25520006836CND



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: 25-ago-2022

Fecha Validación: 13-dic-2022

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DIPLOMADO MODELO INTEGRADO DE	ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN	2021	160
DIPLOMADO EN GESTIÓN DEL RIESGO DE	ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN	2021	80
Especialización Técnica en Evaluación de Impacto	SENA	2014	120
Especialización Tecnológica de Gestión de	SENA	2011	120

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
inglés	X				X			X	

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 gestiondelcuidadorednorte@gmail.com	
TELÉFONOS 6311495	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 12 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 8 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS COMO	DEPENDENCIA GESTIÓN DEL CUIDADO	DIRECCIÓN CI 75 # 69A 05	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fondo de Desarrollo Local Usme	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcalde.usme@gobiernobogota.gov.co	
TELÉFONOS 6017693100	FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 2 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 6 MES 11 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO PRESTAR LOS SERVICIOS	DEPENDENCIA ÁREA DE GESTIÓN POLICIVA JURÍDICA	DIRECCIÓN Calle 137B Sur No. 14 - 24	



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: 25-ago-2022

Fecha Validación: 13-dic-2022

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 Fondo de Desarrollo Local Usme	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD nury.bayona@gobiernobogota.gov.co	
TELÉFONOS 7693100	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 8 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO PRESTAR LOS SERVICIOS	DEPENDENCIA Área de gestión policivo jurídico	DIRECCIÓN Calle 137B #3-24 Sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fondo de Desarrollo Local Usme	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcalde.usme@gobiernobogota.gov.co	
TELÉFONOS 7693100	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 1 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 7 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO PRESTAR LOS SERVICIOS	DEPENDENCIA COORDINACIÓN POLICIVA JURÍDICA	DIRECCIÓN CALLE 137B SUR 3 -24	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fondo de Desarrollo Local Usme	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia.usme@gobiernobogota.gov.co	
TELÉFONOS 7693100	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 2 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO PRESTAR LOS SERVICIOS	DEPENDENCIA ÁREA DE GESTIÓN POLICIVO JURÍDICO	DIRECCIÓN CALLE 137 B SUR 3 -24	



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: 25-ago-2022

Fecha Validación: 13-dic-2022

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 Fondo de Desarrollo Local Usme	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcalde_usme@gobiernobogota.gov.co	
TELÉFONOS 7693100	FECHA DE INGRESO DIA 5 MES 8 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO PRESTAR APOYO TÉCNICO	DEPENDENCIA AREA DE GESTIÓN POLICIVA JURIDICA	DIRECCIÓN Calle 137 B Sur No. 3 24	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD TERRITORIO20DEJULIO@GMAIL.COM	
TELÉFONOS 6711392	FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 2 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 4 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO APOYO Y SOPORTE COMO INGENIERA	DEPENDENCIA SALUD PÚBLICA	DIRECCIÓN Avenida 1o de Mayo No. 1 - 40 Sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD TERRITORIO20DEJULIO@GMAIL.COM	
TELÉFONOS 6711392	FECHA DE INGRESO DIA 10 MES 2 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 2 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO APOYO Y SOPORTE COMO INGENIERA	DEPENDENCIA SALUD PÚBLICA	DIRECCIÓN Avenida 1o de Mayo No. 1 - 40 Sur	



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: 25-ago-2022

Fecha Validación: 13-dic-2022

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 Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	TERRITORIO20DEJULIO@GMAIL.COM	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6711392	DIA 1 MES 1 AÑO 2016		DIA 31 MES 1 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
APOYO Y SOPORTE COMO INGENIERA	SALUD PÚBLICA	Avenida 1o de Mayo No. 1 - 40 Sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	TERRITORIO20DEJULIO@GMAIL.COM	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6711392	DIA 1 MES 12 AÑO 2015		DIA 31 MES 12 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
APOYO Y SOPORTE COMO INGENIERA	SALUD PÚBLICA	Avenida 1o de Mayo No. 1 - 40 Sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	TERRITORIO20DEJULIO@GMAIL.COM	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6711392	DIA 1 MES 10 AÑO 2015		DIA 30 MES 11 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
APOYO Y SOPORTE COMO INGENIERA	SALUD PÚBLICA	Avenida 1o de Mayo No. 1 - 40 Sur	



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: 25-ago-2022

Fecha Validación: 13-dic-2022

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 Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	TERRITORIO20DEJULIO@GMAIL.COM	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6711392	DIA 1 MES 4 AÑO 2015		DIA 30 MES 9 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
APOYO Y SOPORTE COMO INGENIERA	SALUD PÚBLICA	Avenida 1o de Mayo No. 1 - 40 Sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	TERRITORIO20DEJULIO@GMAIL.COM	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6711392	DIA 1 MES 2 AÑO 2015		DIA 31 MES 3 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
APOYO Y SOPORTE COMO INGENIERA	SALUD PÚBLICA	Avenida 1o de Mayo No. 1 - 40 Sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	territorio20dejulio@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6711392	DIA 5 MES 1 AÑO 2015		DIA 31 MES 1 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
APOYO Y SOPORTE COMO INGENIERA	SALUD PÚBLICA	Avenida 1o de Mayo No. 1 - 40 Sur	



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: 25-ago-2022

Fecha Validación: 13-dic-2022

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 Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	TERRITORIO20DEJULIO@GMAIL.COM	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6711392	DIA 1 MES 12 AÑO 2014		DIA 31 MES 12 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
APOYO Y SOPORTE COMO INGENIERA	SALUD PÚBLICA	Avenida 1o de Mayo No. 1 - 40 Sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	territorio20dejulio@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6711392	DIA 1 MES 11 AÑO 2014		DIA 30 MES 11 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
APOYO	SALUD PÚBLICA	Avenida 1o de Mayo No. 1 - 40 Sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	territorio20dejulio@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6711392	DIA 3 MES 10 AÑO 2014		DIA 31 MES 10 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
APOYO	SALUD PÚBLICA	Avenida 1o de Mayo No. 1 - 40 Sur	



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: 25-ago-2022

Fecha Validación: 13-dic-2022

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 USS SAN CRISTOBAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD territorio20julio@gmail.com	
TELÉFONOS 6012091480	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 9 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO APOYO	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN Calle 22 sur N. 8A 58	

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 TUTERRITORIO2@GMAIL.COM	
TELÉFONOS 3078181	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 6 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 8 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO TECNICO O TECNOLOGO EN	DEPENDENCIA SALUD PÚBLICA	DIRECCIÓN CARRERA 14 #135 A - 42 SUR	

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 tuterritorio2@gmail.com	
TELÉFONOS 7660666	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 4 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 5 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO TECNICO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN Carrera 13 No. 135A 42 sur	



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: 25-ago-2022

Fecha Validación: 13-dic-2022

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 Instituto para la Economía Social - IPES	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD CORRESPONDENCIA@IPES.GOV.CO	
TELÉFONOS 2976030	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 3 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 8 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS COMO GUIA	DEPENDENCIA ESPACIO PÚBLICO	DIRECCIÓN Calle 73 No 11-66	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto para la Economía Social - IPES	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correspondencia@ipes.gov.co	
TELÉFONOS 2976030	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 12 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 2 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS COMO GUIA	DEPENDENCIA ESPACIO PÚBLICO	DIRECCIÓN Calle 73 No 11-66	

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	0
Pública	6	5
Total	6	5



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: 25-ago-2022

Fecha Validación: 13-dic-2022

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. - 25-ago-2022
Ciudad y fecha del diligenciamiento


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