



# 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.

**Sideap** 2.0

Última Actualización: 19-ene-2022

Fecha Validación: 19-ene-2022

1

## DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PINILLA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) JIMENEZ	NOMBRES MARIA CAROLINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 51795932	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 24 MES NOV AÑO 1964 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA carrera 7 No. 146-63 apartamento 103 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3861194 EMAIL carolinapjw@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	NOVIEMBRE	AÑO	1983

### 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	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO		MES	AÑO	PROFESIONAL
Universitaria	10	X	TRABAJO SOCIAL		12	1989	050615112r

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DIPLOMADO EN EVALUACION DE SISTEMAS	ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION	2011	96
CONSTRUCCION DE BIENESTAR PERSONAL Y	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR	2008	48



# 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.

**Sideap**<sub>2.0</sub>

Última Actualización: 19-ene-2022

Fecha Validación: 19-ene-2022

## 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 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 lideratencionalusuario@	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 10 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Referente de programación De agendas	DEPENDENCIA servicios ambulatorios	DIRECCIÓN calle 66 # 15 41	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Tunjuelito	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD htunjuelito@sdsalud.com	
TELÉFONOS 7428585	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 2 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Profesional Administrativo	DEPENDENCIA Atención al Usuario	DIRECCIÓN Av caracas # 53 48 sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCIÓN SANIDAD DEL EJERCITO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ENC@gmail.com	
TELÉFONOS 3470200	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 1 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 6 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO Interventora Social	DEPENDENCIA ATENCIÓN AL USUARIO	DIRECCIÓN CR 7 # 52 48	



# FORMATO UNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 180 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Entidad Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

**sideap**

Última Actualización: 19 ene 2022

Fecha Validación: 19 ene 2022

3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACION DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
Entidad Salud		X	
		PAÍS	
		Colombia	
IDENTIFICACION	ARANCELO		CONVENIO ELECTRONICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		HSUBA@gmail.com
FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
ANOS	DIA 1 MES 7 AÑO 2009	DIA 31 MES 12 AÑO 2009	
CÓDIGO CONTRACTUAL	EXPERIENCIA	EXPERIENCIA	
Tratamiento Social	Abogado Medico	av camila 104 # 152c 50	

4

## TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

CATEGORIA	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	0	0
Pública	10	10
Total	10	10

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 UNICO DE HOJA DE VIDA SON VERACES. (ARTICULO 56, DE LA LEY 180/95)

Bogotá D.C. - 19-ene-2022

Ciudad y fecha del otorgamiento

*Camila Rueda J*





# 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.

**Sideap<sub>2.0</sub>**

Última Actualización: 19-ene-2022

Fecha Validación: 19-ene-2022

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