



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: 26-ene-2023

Fecha Validación: 27-feb-2023

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 de Salud Norte E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		educativosubrednorte@gmail.com
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
44331790	DÍA 25 MES 7 AÑO 2018		DÍA 15 MES 7 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
PRESTACION DE SERVICIOS	SALUD PUBLICA		CALLE 66 No 14 - 66

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCIACIÓN DE HOGARES SI A LA VIDA		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		asociaciónhogaressialavidagmail.com
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6012920430	DÍA 22 MES 8 AÑO 2017		DÍA 8 MES 7 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
TERAPEUTA OCUPACIONAL	UECHA		CR 75 BIS No 68-37

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN OCOBOS		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		fundacioocobos@hotmail.com
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3144130954	DÍA 2 MES 1 AÑO 2015		DÍA 8 MES 3 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
TERAPEUTA OCUPACIONAL	ATENCIÓN INTEGRAL PERSONAS		CARRERA 23 No 142-52



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: 26-ene-2023

Fecha Validación: 27-feb-2023

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
ALCALDIA DE SANTA BARBARA NARIÑO	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Nariño	Santa Bárbara	+ contactenos@santabarbara-narino.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3108412239	DÍA 1 MES 2 AÑO 2013		DÍA 31 MES 12 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
COORDINADORA DE SALUD PÚBLICA	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	Carrera 3 con Cile 6 esquina Barrio Las	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL NAZARETH	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	felicitafelissa@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
031300000	DÍA 23 MES 2 AÑO 2007		DÍA 31 MES 3 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
TERAPEUTA OCUPACIONAL	SALUD PUBLCA	CARRERA 20 No 47b-35 sur	

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	3	0
Pública	7	11
Total	10	0



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: 26-ene-2023

Fecha Validación: 27-feb-2023

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-ene-2023

Ciudad y fecha del diligenciamiento

KEYLY A. ESPINOZA R.
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