



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: 23-feb-2023

Fecha Validación: 27-feb-2023

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SANCHEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) APONTE	NOMBRES BETSY CATERINE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52726869	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 2 MES JUL AÑO 1981 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 12C 71C 31 IN 8 AP 601 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7746586 EMAIL jfbetsysca@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 ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	NOVIEMBRE
											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	4	X	ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN	4 2016	
Universitaria	10	X	ENFERMERIA	12 2007	18552

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
FORMACIÓN DE COMPETENCIAS EN	SECRETARÍA GENERAL DE ALCALDÍA MAYOR	2020	40
SEMINARIO NACIONAL 2020 "FUTUROS	CONSULTORSALUD	2020	16
VII FORO NACIONAL DE ACREDITACIÓN EN	ICONTEC	2019	16



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: 23-feb-2023

Fecha Validación: 27-feb-2023

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
FORMACIÓN VERIFICADORES CONDICIONES	UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS	2013	150

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 Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD N/A	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DIA 10 MES 12 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DIA 14 MES 2 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN	DIRECCIÓN CR 32 # 12 - 81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD N/R	
TELÉFONOS 7442000	FECHA DE INGRESO DIA 7 MES 5 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 10 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO -	DEPENDENCIA DIRECCIÓN PARA LA SUPERVISIÓN DE	DIRECCIÓN CR 68 A # 24 B - 10 TO 3 PI 9	



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: 23-feb-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 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD N/R	
TELÉFONOS 7442000	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 1 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 4 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO -	DEPENDENCIA DIRECCIÓN PARA LA SUPERVISIÓN DE	DIRECCIÓN CR 68 A # 24 B - 10 TO 3 PI 9	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD N/R	
TELÉFONOS 7442000	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 7 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO -	DEPENDENCIA Dirección para la Supervisión de Riesgos en	DIRECCIÓN CR 68 A # 24 B - 10 TO 3 PI 9	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD N/A	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 5 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 6 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO DIRECTOR TÉCNICO	DEPENDENCIA DIRECCIÓN DE SERVICIOS	DIRECCIÓN Carrera 20 # 47B -35 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: 23-feb-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
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	*	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7300000	DÍA 9 MES 1 AÑO 2018		DÍA 23 MES 5 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
DIRECTOR TÉCNICO	DIRECCIÓN DE SERVICIOS	CARRERA 20 # 47B - 35 SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	*	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7300000	DÍA 1 MES 9 AÑO 2017		DÍA 31 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL DE ENLACE	SUBGERENCIA ASISTENCIAL	CALLE 20 # 47B - 35 SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	jfbetsysca@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7300000	DÍA 11 MES 7 AÑO 2017		DÍA 31 MES 8 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL DE ENLACE	SUBGERENCIA ASISTENCIAL	CR 20 # 47B - 35 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: 23-feb-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 E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD N/R	
TELÉFONOS 7309230	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 5 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 5 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO REFERENTE SERVICIO DE REFERENCIA	DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENTÍFICA	DIRECCIÓN CL 13 # 9 - 85	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD N/R	
TELÉFONOS 7309230	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 4 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 4 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO REFERENTE SERVICIO DE REFERENCIA	DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENTÍFICA	DIRECCIÓN CL 13 # 9 - 85	

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 N/A	
TELÉFONOS 7560505	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 10 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO -	DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENTÍFICA	DIRECCIÓN CL 9 # 39 - 46	



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: 23-feb-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 E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD N/R	
TELÉFONOS 7309230	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 7 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO GESTOR DE TURNO NOCTURNO	DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENTÍFICA	DIRECCIÓN CL 13 # 9 - 85	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL PABLO VI BOSA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD *	
TELÉFONOS 7799800	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 3 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO LIDER ASISTENCIAL	DEPENDENCIA SUBGERENCIA ASISTENCIAL	DIRECCIÓN CARRERA 78A BIS # 69B - 70 SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL PABLO VI BOSA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD *	
TELÉFONOS 7799800	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 2 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO LIDER TERRITORIAL	DEPENDENCIA SUBGERENCIA ASISTENCIAL	DIRECCIÓN CARRERA 78A BIS # 69B - 70 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: 23-feb-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 E.S.E HOSPITAL PABLO VI BOSA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD *		
TELÉFONOS 7799800	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 3 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2015		
CARGO O CONTRATO LIDER URGENCIAS	DEPENDENCIA SUBGERENCIA ASISTENCIAL		DIRECCIÓN CARRERA 78A BIS # 69B - 70 SUR		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL PABLO VI BOSA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD *		
TELÉFONOS 7799800	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 1 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 2 AÑO 2015		
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA SUBGERENCIA ASISTENCIAL		DIRECCIÓN CARRERA 78A BIS # 69B - 70 SUR		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL PABLO VI BOSA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD *		
TELÉFONOS 7799800	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 6 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2014		
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA SUBGERENCIA ASISTENCIAL		DIRECCIÓN CARRERA 78A BIS # 69B - 70 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: 23-feb-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 E.S.E HOSPITAL PABLO VI BOSA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD *		
TELÉFONOS 7799800	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 3 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 5 AÑO 2014		
CARGO O CONTRATO LIDER TERRITORIAL	DEPENDENCIA SUBGERENCIA ASISTENCIAL		DIRECCIÓN CARRERA 78A BIS # 69B - 70 SUR		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL PABLO VI BOSA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD *		
TELÉFONOS 7799800	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 1 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 2 AÑO 2014		
CARGO O CONTRATO LIDER TERRITORIAL	DEPENDENCIA SUBGERENCIA ASISTENCIAL		DIRECCIÓN CARRERA 78A BIS # 69B - 70 SUR		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL PABLO VI BOSA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD *		
TELÉFONOS 7799800	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 10 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2013		
CARGO O CONTRATO LIDER TERRITORIAL	DEPENDENCIA SUBGERENCIA ASISTENCIAL		DIRECCIÓN CARRERA 78A BIS # 69B - 70 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: 23-feb-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 E.S.E HOSPITAL PABLO VI BOSA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD *		
TELÉFONOS 7799800	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 1 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2013		
CARGO O CONTRATO LIDER TERRITORIAL	DEPENDENCIA SUBGERENCIA ASISTENCIAL		DIRECCIÓN CARRERA 78A BIS # 69B - 70 SUR		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL PABLO VI BOSA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD *		
TELÉFONOS 7799800	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 10 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2012		
CARGO O CONTRATO LIDER TERRITORIAL	DEPENDENCIA SUBGERENCIA ASISTENCIAL		DIRECCIÓN CARRERA 78A BIS # 69B - 70 SUR		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL PABLO VI BOSA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD *		
TELÉFONOS 7799800	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 1 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2012		
CARGO O CONTRATO COORDINADOR NOCTURNO	DEPENDENCIA SUBGERENCIA ASISTENCIAL		DIRECCIÓN CARRERA 78A BIS # 69B - 70 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: 23-feb-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 E.S.E HOSPITAL PABLO VI BOSA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD *	
TELÉFONOS 7799800	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 7 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO COORDINADOR NOCTURNO	DEPENDENCIA SUBGERENCIA ASISTENCIAL	DIRECCIÓN CARRERA 78A BIS # 69B - 70 SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL PABLO VI BOSA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD *	
TELÉFONOS 7799800	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 1 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 6 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO COORDINACIÓN PAI	DEPENDENCIA SUBGERENCIA ASISTENCIAL	DIRECCIÓN CARRERA 78A BIS # 69B - 70 SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL PABLO VI BOSA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD *	
TELÉFONOS 7799800	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 7 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO LIDER DE PROYECTO	DEPENDENCIA SUBGERENCIA ASISTENCIAL	DIRECCIÓN CARRERA 78A BIS # 69B - 70 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: 23-feb-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 E.S.E HOSPITAL PABLO VI BOSA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD *	
TELÉFONOS 7799800	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 10 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 6 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO LIDER FACILITADOR	DEPENDENCIA SUBGERENCIA ASISTENCIAL	DIRECCIÓN CARRERA 78A BIS # 69B - 70 SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL PABLO VI BOSA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD *	
TELÉFONOS 7799800	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 7 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA JEFE APS	DEPENDENCIA SUBGERENCIA ASISTENCIAL	DIRECCIÓN CARRERA 78A BIS # 69B - 70 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	0	0
Pública	12	8
Total	12	8



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: 23-feb-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. - 23-feb-2023
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