



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: 17-nov-2024

Fecha Validación: 04-dic-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO VALENZUELA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROMERO	NOMBRES SANDRA PATRICIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52383017	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 16 MES ABR AÑO 1978 PAÍS Colombia DEPTO Santander CIUDAD Jesús María		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA cra 25 sur num 53-10 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3212880270 EMAIL samy-doo2@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°	<input checked="" type="checkbox"/> 11°	MES DICIEMBRE AÑO 1995	

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
Universitaria	8	X	ENFERMERIA	1 2017	52383017

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
------------------	--------------------------	-----------------	-------

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 04/12/2024 08:00:21

1422365

Documento electrónico: f1ef1e8b25fdac7ed34e440365aa3465f7fc7e48bef439f911d58f2765f9805c
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 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: 17-nov-2024

Fecha Validación: 04-dic-2024

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
alemán	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 Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD recursoshumanos@hmg.gov.co	
TELÉFONOS 3136446983	FECHA DE INGRESO DIA 17 MES 7 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA	DEPENDENCIA EQUIPOS BASICOS EN SALUD	DIRECCIÓN Calle 13 No. 9-97	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD LISTOS(RTS S.A.S U. RENAL HOMIL)	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Relations@baxter.com	
TELÉFONOS 3142128404	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 6 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DIA 1 MES 6 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA	DEPENDENCIA HEMODIALISIS-DIALISIS PERITONEAL	DIRECCIÓN Tv. 3C #49-02	

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 04/12/2024 08:00:21

1422365

Documento electrónico: f1ef1e8b25fdac7ed34e440365aa3465f7fc7e48bef439f911d58f2765f9805c
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 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: 17-nov-2024

Fecha Validación: 04-dic-2024

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 GESUNDHEITSZENTRUM GLANTAL (Alemania)	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Alemania
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO	
TELÉFONOS 91014996	FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 9 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA	DEPENDENCIA MEDICINA INTERNA-CIRUGIA	DIRECCIÓN Meisenheim, Renania Palatinado	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD KERALTY COLSANITAS S.A	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD colsanitas@keralty.com	
TELÉFONOS 576016466060	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 6 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 6 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA	DEPENDENCIA UCI ADULTO	DIRECCIÓN Calle 100 #11b - 67	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD COLSUBSIDIO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalcliente@colsubsidio.com.	
TELÉFONOS 7601844	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 3 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 1 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA	DEPENDENCIA URGENCIAS	DIRECCIÓN Cl. 38 Sur #18 - 30	

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 04/12/2024 08:00:21

1422365

Documento electrónico: f1ef1e8b25fdac7ed34e440365aa3465f7fc7e48bef439f911d58f2765f9805c
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 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: 17-nov-2024

Fecha Validación: 04-dic-2024

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 SUB RED CENTRO ORIENTE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD urgenciassantaclara@hotmail.com	
TELÉFONOS 32828282	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 11 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 6 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO enfermera	DEPENDENCIA urgencias pediatria	DIRECCIÓN cara 15 num 59-01	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ENONCO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD enonco@yahoo.com	
TELÉFONOS 3333333	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 11 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DIA 28 MES 2 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA	DEPENDENCIA URGENCIAS-CIRUGIA	DIRECCIÓN Cl. 1 #9-85	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA DHARA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@clinicadhara.com	
TELÉFONOS 3105812483	FECHA DE INGRESO DIA 28 MES 1 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 10 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA	DEPENDENCIA SALAS CIRUGIA+HOSPITALIZACION	DIRECCIÓN CRA 15 NUM 83-33	

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 04/12/2024 08:00:21

1422365

Documento electrónico: f1ef1e8b25fdac7ed34e440365aa3465f7fc7e48bef439f911d58f2765f9805c
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 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: 17-nov-2024

Fecha Validación: 04-dic-2024

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	4	2
Pública	4	0
Total	6	2

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. - 17-nov-2024
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
SANDRA PATRICIA VALENZUELA ROMERO 17/11/2024 18:52:59
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

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 04/12/2024 08:00:21

1422365

Documento electrónico: f1ef1e8b25fdac7ed34e440365aa3465f7fc7e48bef439f911d58f2765f9805c
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 5