



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: 21-ene-2025

Fecha Validación: 22-ene-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SILVA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PUERTO	NOMBRES SANDRA CAROLINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52199123	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 17 MES NOV AÑO 1978 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR carrera 3 19 75 chia PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Chía TELEFONO 3112899955 EMAIL sandra.carolina.silva.puerto@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
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			bachiller academico
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	FECHA DE GRADO
										☒	MES JUNIO AÑO 1996

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURADO 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	2	X	ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	8 2017	
Universitaria	10	X	DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS	9 2015	277717
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN TERAPIAS ALTERNATIVAS	10 2010	
Universitaria	12	X	MEDICINA	12 2005	25846/2007

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 22/01/2025 08:35:46

1483215

Documento electrónico: cf08506d9b3cb183ade3f006df1d886f7ada8937d34843b2693bff0af6e34fa
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: 21-ene-2025

Fecha Validación: 22-ene-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
TUTELA, ESTRATEGIAS LITIGIOSAS Y	OSADIA JURIDICA	2022	5
AUTORIDAD DIRECCION Y LIDERAZGO	COURSERA	2022	9
MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y	CORPORACION TECNICA EMPRESARIAL PARA	2022	40
coach conPNL	Mauricio Benoist	2020	24
leader coach	international coaching institute of puerto rico y	2019	24
Capacitacion para el fortalecimiento de la gestrion	ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION	2018	16

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		
francés	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 CAPITAL SALUD EPS S		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dirtalentohumano@capitalsalud.gov.co		
TELÉFONOS 3104854575	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 10 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO SUBDIRECTORA MEDICA SUCURSAL	DEPENDENCIA DIRECCION MEDICA		DIRECCIÓN CARRERA 69 A 47 34 TORRE A PISO 5	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 22/01/2025 08:35:46

1483215

Documento electrónico: cf08506d9bb3cb183ade3f006df1d886f7ada8937d34843b2693bff0af6e34fa
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: 21-ene-2025

Fecha Validación: 22-ene-2025

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 consorcio alianza del norte, obra labor en samaritana	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Zipaquirá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD zpcientifica@hus.org.co	
TELÉFONOS 3157707559	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 3 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO profesional especializado apoyo a gestion	DEPENDENCIA coordinacion general	DIRECCIÓN hospital samaritana zipaquirá	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Coltempora- hospital de la samaritana	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Zipaquirá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD zpcientifica@hus.org.co	
TELÉFONOS 4077975	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 9 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 2 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO profesional especializado en mision-	DEPENDENCIA Coordinacion General	DIRECCIÓN zipaquirá	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Sopó	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hospitalsopo@hospitalsopo.com	
TELÉFONOS 8571313	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 1 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 5 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO subgerente científica	DEPENDENCIA subgerencia científica	DIRECCIÓN Kr 3 4 89	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 22/01/2025 08:35:46

1483215

Documento electrónico: cf08506d9bb3cb183ade3f006df1d886f7ada8937d34843b2693bff0af6e34fa
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: 21-ene-2025

Fecha Validación: 22-ene-2025

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 SAN JOSE DE GUADUAS	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Guaduas	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD asistente@esehospitalsanjosedeguaduas.gov.co	
TELÉFONOS 8416010	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 2 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 6 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO SUBGERENTE CIENTIFIAC	DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENTIFICA	DIRECCIÓN Calle 4 12-41	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD COLSUBSIDIO EPS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD defensoria.colsubsidio@skol-serna.net	
TELÉFONOS 7447575	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 6 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO COORDINADORA DE AUTORIZACIONES	DEPENDENCIA GARANTIA DE LA CALIDAD	DIRECCIÓN Calle 33 36-50	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CONVIDA EPS	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD CONVIDA@CONVIDA.COM.CO	
TELÉFONOS 7491171	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 3 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 2 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO COORDINADORA DE AUTORIZACIONES	DEPENDENCIA SUBGERENCIA TECNICA	DIRECCIÓN CALLE 26 51 53 PSO 2 TORRE SALUD	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 22/01/2025 08:35:46

1483215

Documento electrónico: cf08506d9bb3cb183ade3f006df1d886f7ada8937d34843b2693bff0af6e34fa
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: 21-ene-2025

Fecha Validación: 22-ene-2025

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	2	11
Pública	8	6
Total	11	5

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 50. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 21-ene-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
SANDRA CAROLINA SILVA PUERTO 21/01/2025 17:20:05
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: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 22/01/2025 08:35:46