



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 07-ene-2025

Fecha Validación: 14-ene-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LIZARAZO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SALAZAR	NOMBRES ANA MARIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52062915	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 26 MES AGO AÑO 1972 PAÍS Colombia DEPTO Boyacá CIUDAD Güicán De La Sierra		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA AK 505B 57 ESTE PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 5639067 EMAIL repacardanmari@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 BASICA											TITULO Bachiller Pedagógico				
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	1989

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	10	X	INGENIERIA DE SISTEMAS	3 2001	E20211401004282 7 - 2515495

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DIPLOMADO EN GESTION DE CALIDAD EN	POLITECNICO DE COLOMBIA	2023	120

Firma electronica validador: CLAUDIA PATRICIA MORALES BELTRAN 14/01/2025 10:15:06

1463401

Documento electrónico: 34c977dcb5959904d665eec930f769a5bc59fc5f62eeca75954c5e8d8e858d08
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

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 07-ene-2025

Fecha Validación: 14-ene-2025

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 contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 6013649090	FECHA DE INGRESO DIA 4 MES 9 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA SUBDIRECCION DE INSPECCION	DIRECCIÓN CARRERA32 No. 12-81	

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 contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 6013649090	FECHA DE INGRESO DIA 4 MES 4 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 7 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA SUBDIRECCION DE INSPECCION	DIRECCIÓN Carrera 32 No. 12-81 Bogota	

Firma electronica validador: CLAUDIA PATRICIA MORALES BELTRAN 14/01/2025 10:15:06

1463401

Documento electrónico: 34c977dcb5959904d665eec930f769a5bc59fc5f62eeca75954c5e8d8e858d08
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

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 07-ene-2025

Fecha Validación: 14-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 Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 6013649090	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 7 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 12 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA SUBDIRECCION DE INSPECCION	DIRECCIÓN CRA 32 # 12-81 BOGOTA	

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 contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 6013649090	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 8 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 5 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO contratista	DEPENDENCIA Subdireccion de Inspeccion Vigilancia y	DIRECCIÓN Cra. 32 #12 - 81, Bogotá	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CAS&ASOCIADOS S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@casasociados.com	
TELÉFONOS 3203280225	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 1 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Coordinadora del departamento de Sistemas	DEPENDENCIA sistemas	DIRECCIÓN calle 25 g # 74 b 50 torre 7 of 631	

Firma electronica validador: CLAUDIA PATRICIA MORALES BELTRAN 14/01/2025 10:15:06

1463401

Documento electrónico: 34c977dcb5959904d665eec930f769a5bc59fc5f62eeca75954c5e8d8e858d08
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

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 07-ene-2025

Fecha Validación: 14-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 REPACARD REPUESTOS SUAREZ	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD repacarjavier@hotmail.com	
TELÉFONOS 5639067	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Ingeniera de Soporte	DEPENDENCIA Sistemas	DIRECCIÓN avenida cra 50# 5 b 57	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pqrsfcorporativo@cafam.com.co.	
TELÉFONOS 6468000	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 8 AÑO 1994	FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 10 AÑO 2005	
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	DEPENDENCIA mercadeo	DIRECCIÓN CARRERA 16 CALLE 51 (CAFAM CALLE	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pqrsfcorporativo@cafam.com.co	
TELÉFONOS 6468000	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 12 AÑO 1993	FECHA DE RETIRO DÍA 3 MES 8 AÑO 1994	
CARGO O CONTRATO CONTRATO INTERMITENTE OBRA LABOR	DEPENDENCIA mercadeo	DIRECCIÓN avenida primera de mayo con carera 3	

Firma electronica validador: CLAUDIA PATRICIA MORALES BELTRAN 14/01/2025 10:15:06

1463401

Documento electrónico: 34c977dcb5959904d665eec930f769a5bc59fc5f62eeca75954c5e8d8e858d08
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

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 07-ene-2025

Fecha Validación: 14-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	25	10
Pública	2	9
Total	28	7

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. - 07-ene-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
ANA MARIA LIZARAZO SALAZAR 07/01/2025 12:47:57
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.

Firmado digitalmente por KATTY
JHOANA RODRIGUEZ LOZANO

'Fecha: 2025.01.24 16:40:01 -05'00'

Bogotá, 24 de enero de 2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electronica validador: CLAUDIA PATRICIA MORALES BELTRAN 14/01/2025 10:15:06

ANA MILENA
DEVIA
CASTRO
Firmado digitalmente
por ANA MILENA
DEVIA CASTRO
Fecha: 2025.01.24
15:30:15 -05'00'