



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: 22-nov-2024

Fecha Validación: 04-dic-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RAMIREZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) DE CORDOBA	NOMBRES LUZ MARINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 35326346	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 1 MES SEP AÑO 1959 PAÍS Colombia DEPTO Huila CIUDAD Iquira		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA carrera 8C N 167D 05 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3836883 EMAIL ramirezdecordobaluzmarina@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 ACADÉMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	NOVIEMBRE	AÑO	1985

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	2	X	ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD	5 2014	35326346
Universitaria	9	X	TERAPIA RESPIRATORIA	12 1996	35326346

Firma electronica validador: KEVIN DAVID QUIROGA DIAZ 04/12/2024 14:42:13

1426143

Documento electrónico: 57793d8f94d79369de644c7ebc4f56d391451261a2e8a6db4735552519121ba
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: 22-nov-2024

Fecha Validación: 04-dic-2024

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD	UNIMEDICARES	2023	20
AIEPI	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA	2023	60
ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES	UNIMEDICARES	2023	20
SOPORTE VITAL AVANZADO PEDIATRICO	IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	2023	45
MANEJO Y ACOMPAÑAMIENTO DEL DOLOR	IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	2023	45
ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA	LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACION PARA	2023	45
SOPORTE VITAL AVANZADO	UNIMEDICARES	2023	48
SOPORTE VITAL BASICO	UNIMEDICARES	2023	20
ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE	UNIMEDICARES	2023	20
DUELO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2022	20
ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE EN	UNIMEDICARES	2022	20
VALORACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR EN	SABERSALUD	2021	15
CURSO DE ACTENCIÓN A PACIENTES	SABERSALUD	2021	40
ACOMPAÑAMIENTO Y MANEJO DEL DUELO	SABER SALUD	2021	15
ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE	CENTRO DE FORMACIÓN SABERSALUD	2021	40
ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES	CENTRO DE FORMACIÓN SABERSALUD	2021	40
SOPORTE VITAL AVANZADO	FUNDACIÓN METROPOLITANA DE FORMACIÓN	2020	48

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

Firma electronica validador: KEVIN DAVID QUIROGA DIAZ 04/12/2024 14:42:13

1426143

Documento electrónico: 57793d8f94d79369de644c7ebc4f56d391451261a2e8a6db4735552519121ba
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: 22-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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	certificacionesops@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3045952563	DIA 3 MES 10 AÑO 2023		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
TERAPEUTA RESPIRATORIO	URGENCIAS	DG 34# 5-43	

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.	certificacionesops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4431790	DIA 1 MES 2 AÑO 2023		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
TERAPEUTA RESPIRATORIA	PEDIATRIA	Calle 66 # 15-41	

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.	contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4853551	DIA 2 MES 10 AÑO 2013		DIA 30 MES 6 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
TERAPIA RESPIRATORIA	TERAPIA RESPIRATORIA	Transversal 44 No. 51 B - 16 Sur	

Firma electronica validador: KEVIN DAVID QUIROGA DIAZ 04/12/2024 14:42:13

1426143

Documento electrónico: 57793d8f94d79369de644c7ebc4f56d391451261a2e8a6db4735552519121ba
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: 22-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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3753569	DIA 1 MES 5 AÑO 2013		DIA 31 MES 8 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
TERAPEUTA RESPIRATORIA	Pisos y Urgencias	Calle 9 No. 39 - 46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL EL TUNAL	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7428585	DIA 4 MES 4 AÑO 2003		DIA 18 MES 8 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
TERAPEUTA RESPIRATORIA	TERAPIA RESPIRATORIA	TV 22 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	0	0
Pública	15	3
Total	15	3

Firma electronica validador: KEVIN DAVID QUIROGA DIAZ 04/12/2024 14:42:13



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: 22-nov-2024

Fecha Validación: 04-dic-2024

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

Firma electrónica:
LUZ MARINA RAMIREZ DE CORDOBA 22/11/2024 14:39:20
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: KEVIN DAVID QUIROGA DIAZ 04/12/2024 14:42:13

1426143

Documento electrónico: 57793d8f94d79369de644c7ebc4f56d391451261a2e8a6db4735552519121ba
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 5