



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: 05-mar-2025

Fecha Validación: 10-mar-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO OLAYA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MONTAÑEZ	NOMBRES RICHARD
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 80238651	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NUMERO 80238651 D.M. 55		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 13 MES JUN AÑO 1981 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Carrera 71 D 64C-94 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 6012767844 EMAIL rolayam@unal.edu.co

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 Técnico Industrial
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	<input checked="" type="checkbox"/> 11°	FECHA DE GRADO
											MES DICIEMBRE AÑO 1997

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 GERENCIA SOCIAL	10 2020	
Universitaria	8	X	ENFERMERIA	8 2006	80238651

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 10/03/2025 14:34:03

1525100

Documento electrónico: a9149f6eaa3644bfa1fe243a23da5823ffd16b9f4ece1390105d0a2a7d417611
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 7



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: 05-mar-2025

Fecha Validación: 10-mar-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Atención integral a víctimas de violencia sexual y de	GABA Capacitaciones	2025	40
Estrategias de planeación con enfoques	Secretaría Distrital de Planeación	2024	60
Hacia Sistemas Integrales de Cuidado: Formación	Iniciativa Regional de Protección Social y Género de	2024	14
Inteligencia artificial para la economía, la sociedad,	Universidad Nacional de Colombia	2024	20
Agenda y formulación de Políticas Públicas	Secretaría General – Alcaldía de Bogotá	2023	30
Prevención y atención en las violencias contra las	Escuela Superior de Administración Pública	2023	16
Formación de competencias en supervisión de	Secretaría General – Alcaldía de Bogotá	2023	40
Gobernanza Pública: Conceptualización de los	Secretaría General – Alcaldía de Bogotá	2023	30
Integridad, transparencia y lucha contra la	Departamento Administrativo de la Función Pública	2023	20
Primer respondiente ¡Gente que ayuda!	SDS - UAECOB - IDIGER	2023	8
III Jornada del buen trato	Unisanitas	2022	8

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaría Distrital de la Mujer	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	servicioalaciudadania@sdmujer.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3169001	DIA 13 MES 8 AÑO 2024		DIA 31 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
1518-2024	Dirección del Sistema de Cuidado	Edificio Elemento Av. el Dorado, Calle 26 No	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 10/03/2025 14:34:03

1525100

Documento electrónico: a9149f6eaa3644bfa1fe243a23da5823ffd16b9f4ece1390105d0a2a7d417611
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 7



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: 05-mar-2025

Fecha Validación: 10-mar-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 la Mujer		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalaciudadania@sdmujer.gov.co		
TELÉFONOS 3169001	FECHA DE INGRESO DIA 3 MES 5 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 7 AÑO 2024		
CARGO O CONTRATO 224-2024	DEPENDENCIA Dirección del Sistema de Cuidado		DIRECCIÓN Edificio Elemento Av. el Dorado, Calle 26 No		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de la Mujer		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalaciudadania@sdmujer.gov.co		
TELÉFONOS 3169001	FECHA DE INGRESO DIA 6 MES 2 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 4 AÑO 2024		
CARGO O CONTRATO 263-2024	DEPENDENCIA Dirección del Sistema de Cuidado		DIRECCIÓN Edificio Elemento Av. el Dorado, Calle 26 No		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de la Mujer		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalaciudadania@sdmujer.gov.co		
TELÉFONOS 3169001	FECHA DE INGRESO DIA 19 MES 1 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 1 AÑO 2024		
CARGO O CONTRATO 168-2023	DEPENDENCIA Dirección del Sistema de Cuidado		DIRECCIÓN Edificio Elemento Av. el Dorado, Calle 26 No		

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 10/03/2025 14:34:03

1525100

Documento electrónico: a9149f6eaa3644bfa1fe243a23da5823ffd16b9f4ece1390105d0a2a7d417611
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 7



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: 05-mar-2025

Fecha Validación: 10-mar-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 la Mujer	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalaciudadania@sdmujer.gov.co	
TELÉFONOS 3169001	FECHA DE INGRESO DIA 20 MES 1 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO 605-2022	DEPENDENCIA Dirección del Sistema de Cuidado	DIRECCIÓN Edificio Elemento Av. el Dorado, Calle 26 No	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de la Mujer	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalaciudadania@sdmujer.gov.co	
TELÉFONOS 3169001	FECHA DE INGRESO DIA 4 MES 10 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO 821-2021	DEPENDENCIA Subsecretaría de Políticas de Igualdad	DIRECCIÓN Edificio Elemento Av. el Dorado, Calle 26 No	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de la Mujer	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalaciudadania@sdmujer.gov.co	
TELÉFONOS 3169001	FECHA DE INGRESO DIA 2 MES 3 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DIA 5 MES 9 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO 407-2021	DEPENDENCIA Subsecretaría de Políticas de Igualdad	DIRECCIÓN Edificio Elemento Av. el Dorado, Calle 26 No	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 10/03/2025 14:34:03

1525100

Documento electrónico: a9149f6eaa3644bfa1fe243a23da5823ffd16b9f4ece1390105d0a2a7d417611
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 7



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: 05-mar-2025

Fecha Validación: 10-mar-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 Integración Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS 3279797	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 11 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 3 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO 2020-13123	DEPENDENCIA Subdirección para la vejez	DIRECCIÓN Carrera 7 32-12	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Integración Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS 3279797	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 2 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 9 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO 2020-945	DEPENDENCIA Subdirección para la vejez	DIRECCIÓN Carrera 7 32-12	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Integración Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS 3279797	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 3 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO 2019-3212	DEPENDENCIA Subdirección para la vejez	DIRECCIÓN Carrera 7 32-12	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 10/03/2025 14:34:03

1525100

Documento electrónico: a9149f6eaa3644bfa1fe243a23da5823ffd16b9f4ece1390105d0a2a7d417611
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 7



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: 05-mar-2025

Fecha Validación: 10-mar-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 Franciscanos TOR	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Ecuador
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mauricioalarconmtz@mac.com	
TELÉFONOS 5513676966	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 10 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 1 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Director	DEPENDENCIA Asistencial	DIRECCIÓN Km 25 vía Guayllabamba - Tabacundo,	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Franciscanos TOR	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Ecuador
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mauricioalarconmtz@mac.com	
TELÉFONOS 5513676966	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 4 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DÍA 2 MES 8 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO Misionero	DEPENDENCIA Asistencial	DIRECCIÓN Km 25 vía Guayllabamba - Tabacundo,	

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	9	6
Pública	5	4
Total	14	10

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 10/03/2025 14:34:03

1525100

Documento electrónico: a9149f6eaa3644bfa1fe243a23da5823ffd16b9f4ece1390105d0a2a7d417611
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 7



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: 05-mar-2025

Fecha Validación: 10-mar-2025

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. - 05-mar-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
RICHARD OLAYA MONTAÑEZ 05/03/2025 19:05:35
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