



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: 20-mar-2025

Fecha Validación: 26-mar-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO VALENCIA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MARTINEZ	NOMBRES DENICE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 38888207	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 4 MES MAR AÑO 1980 PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca CIUDAD Cali		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Carrera 56 No 2 B 53 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3044553079 EMAIL dennicevalencia@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 Técnico Comercial	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES JULIO	AÑO 1998

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
TECNICA AUXILIAR EN ENFERMERIA	INSTITUTO DE TECNICAS INTEGRADAS	2002	1000

Firma electronica validador: LUZ STELLA CASTIBLANCO CORTES 26/03/2025 17:11:27

1534118

Documento electrónico: 0ec09249238213783a90e5af80a3a07a15c12dbc6d567eebb7e9ee8930ca2
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 6



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: 20-mar-2025

Fecha Validación: 26-mar-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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaría Distrital de Integración Social	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3808330	DIA 15 MES 10 AÑO 2020		DIA 14 MES 4 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
12762	Subdireccion Infancia	Carrera 15 bis 18 # 2 a 18	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaría Distrital de Integración Social	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3808330	DIA 15 MES 10 AÑO 2020		DIA 3 MES 1 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de enfermería	Sub direccion para la infancia	Carrera 15 bis # 18-37	

Firma electronica validador: LUZ STELLA CASTIBLANCO CORTES 26/03/2025 17:11:27

1534118

Documento electrónico: 0ec09249238213783a90e5af80a3a07a15c12dbc6d567eebb7e9ee8930ca2
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 6



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: 20-mar-2025

Fecha Validación: 26-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	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@subredsuoccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3795180	DIA 3 MES 3 AÑO 2020		DIA 20 MES 7 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de enfermería	Salud pública	Av el dorado 103-09	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Gestion del Riesgo y Salud		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	luzdely@hotmail.es	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3014497231	DIA 30 MES 12 AÑO 2018		DIA 28 MES 2 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Técnica Auxiliar En Enfermería	Eventos Masivos	Avenida Calle 53 y Avenida Esmeralda	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaría Distrital de Integración Social	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3279797	DIA 4 MES 4 AÑO 2017		DIA 3 MES 7 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
5682-2017	Subdirección para la Vejez (Centro Día)	Carrera 32 No. 19A 20	

Firma electrónica validador: LUZ STELLA CASTIBLANCO CORTES 26/03/2025 17:11:27

1534118

Documento electrónico: 0ec09249238213783a90e5af80a3a07a15c12dbc6d567eebb7e9ee8930ca2
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 6



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: 20-mar-2025

Fecha Validación: 26-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 1 MES 6 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 3 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO 9103-2016	DEPENDENCIA Sub dirección para la Vejez (Centro Día)	DIRECCIÓN Carrera 32 # 19 A 20	

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 8 MES 7 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 7 MES 5 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO 11452-2015	DEPENDENCIA Sub direccion para la Vejez (Centro Dia)	DIRECCIÓN Carrera 32 # 19 A 20	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Multietnias	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD corporacionmultietnias@colombia.com	
TELÉFONOS 4586240	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 9 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 2 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermeria	DEPENDENCIA Casa Refugio para mujeres victimas de	DIRECCIÓN carrera 19 n 34 38	

Firma electronica validador: LUZ STELLA CASTIBLANCO CORTES 26/03/2025 17:11:27

1534118

Documento electrónico: 0ec09249238213783a90e5af80a3a3a07a15c12dbc6d567eebb7e9ee8930ca2
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 6



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: 20-mar-2025

Fecha Validación: 26-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 Hospital Rafael Uribe Uribe		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notificacionesjudiciales@eserafaeluribe.gov.co		
TELÉFONOS 5966600	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 11 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 6 AÑO 2014		
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA proyecto medicina Ancestral		DIRECCIÓN Carrera 12 D No. 26 62 sur		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notificacion judicial @saludcapital.gov.co		
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 2 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2013		
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA salud publica Hospial vista Hermosa		DIRECCIÓN Karrera 18 C 65 b 39 Sur		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD Metrosalud		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellín		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD asindustria@une.net.co		
TELÉFONOS 2395874	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 12 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 7 AÑO 2008		
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Enfermería	DEPENDENCIA Asindustria		DIRECCIÓN Carrera 42 # 54-19		

Firma electronica validador: LUZ STELLA CASTIBLANCO CORTES 26/03/2025 17:11:27

1534118

Documento electrónico: 0ec09249238213783a90e5af80a3a07a15c12dbc6d567eebb7e9ee8930ca2
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 6



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: 20-mar-2025

Fecha Validación: 26-mar-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	2
Pública	6	7
Total	8	10

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

Firma electrónica:
DENICE VALENCIA MARTINEZ 20/03/2025 12:47:15
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: LUZ STELLA CASTIBLANCO CORTES 26/03/2025 17:11:27

1534118

Documento electrónico: 0ec09249238213783a90e5af80a3a07a15c12dbc6d567eebb7e9ee8930ca2
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 6