



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: 09-abr-2025

Fecha Validación: 21-abr-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DEVIA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) LARA	NOMBRES CYNDY PAOLA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1014180238	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 25 MES SEP AÑO 1986 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 70a N. 81-45 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 0 EMAIL paodevia21@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 academico					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	NOVIEMBRE		AÑO	2004	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Soporte Vital Basico	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2022	48
Atencion a Paciente Víctima de Violencia Sexual	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2022	48
Primer Respondiente	Secretaria Distrital de Salud	2019	10
Primeros Auxilios en Primera Infancia	Sena	2018	40
Tecnico Auxiliar de Enfermeria	Escuela de Administración y Formación en Salud	2018	3520

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 21/04/2025 14:53:26

1543593

Documento electrónico: f9dde078abf188a46f3ba4e693c258cbdfa998d0d7c21305e6fbc8817f687720
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 4



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: 09-abr-2025

Fecha Validación: 21-abr-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 CLINICA COLSUBSIDIO 127		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD 0		
TELÉFONOS 0	FECHA DE INGRESO DIA 13 MES 1 AÑO 2023			FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 3 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA HOSPITALIZACION		DIRECCIÓN CLINICA 127		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE CENTRO		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD 0		
TELÉFONOS 0	FECHA DE INGRESO DIA 11 MES 8 AÑO 2022			FECHA DE RETIRO DIA 17 MES 11 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA URGENCIAS		DIRECCIÓN Calle 10# 18 -75		

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 21/04/2025 14:53:26

1543593

Documento electrónico: f9dde078abf188a46f3ba4e693c258cbdfa998d0d7c21305e6fbc8817f687720
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 4



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: 09-abr-2025

Fecha Validación: 21-abr-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 SAN IGNACIO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD 0	
TELÉFONOS 0	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 12 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 6 MES 5 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS	DIRECCIÓN Kra 7° # 40-62	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD 0	
TELÉFONOS 0	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 3 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 2 MES 10 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermeria	DEPENDENCIA Urgencias y hospitalizacion	DIRECCIÓN calle 73A #76-66.	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MEISSEN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD 000	
TELÉFONOS 000	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 7 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermeria	DEPENDENCIA Hospitalizacion	DIRECCIÓN Dg. 69r Sur #18n6, Bogotá	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 21/04/2025 14:53:26

1543593

Documento electrónico: f9dde078abf188a46f3ba4e693c258cbdfa998d0d7c21305e6fbc8817f687720
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 4



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: 09-abr-2025

Fecha Validación: 21-abr-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	5
Pública	0	6
Total	3	0

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. - 09-abr-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
CYNDY PAOLA DEVIA LARA 09/04/2025 17:28:59
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: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 21/04/2025 14:53:26

1543593

Documento electrónico: f9dde078abf188a46f3ba4e693c258cbdfa998d0d7c21305e6fbc8817f687720
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4