



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-jun-2025

Fecha Validación: 10-jun-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BECERRA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROMERO	NOMBRES MARIA TERESA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 51994696	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 8 MES OCT AÑO 1970 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Avenida calle 1 N° 5a31 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7515541 EMAIL mariabecerra_1517@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 academico	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES DICIEMBRE	AÑO 1987

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Aptitud Ocupacional Técnico Auxiliar de Enfermería	ESCUELA DE SALUD FUSDESA	2004	1800

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 10/06/2025 11:21:21

1561299

Documento electrónico: 038964ff2b7c76b0f0eb9a12d5c05ba278a88385f66680a8469c53cbcd8ebe30
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: 05-jun-2025

Fecha Validación: 10-jun-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 Augusto Chacon Adicciones	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD augustochaconadicciones@gmail.com	
TELÉFONOS 6015471630	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 2 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DIA 5 MES 6 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO Prestacion de servicios	DEPENDENCIA no aplica	DIRECCIÓN transversal 7 bis # 108 a 31	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría de Educación del Distrito	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@educacionbogota.edu.co	
TELÉFONOS 6013241000	FECHA DE INGRESO DIA 13 MES 2 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DIA 29 MES 11 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA AUXILIAR DE	DEPENDENCIA DIRECCION DE INCLUSION E	DIRECCIÓN AVENIDA DEL DORADO 66 63	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 10/06/2025 11:21:21

1561299

Documento electrónico: 038964ff2b7c76b0f0eb9a12d5c05ba278a88385f66680a8469c53cbcd8ebe30
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: 05-jun-2025

Fecha Validación: 10-jun-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 de Educación del Distrito	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@educacionbogota.edu.co	
TELÉFONOS 3241000	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 2 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 10 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Contratista- Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Dirección de inclusión e integración de	DIRECCIÓN Avenida el dorado 66-63	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría de Educación del Distrito	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@educacionbogota.edu.co	
TELÉFONOS 3241000	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 2 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 11 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Contratista-auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Direccion de inclusion e integracion de	DIRECCIÓN avenida el dorado 66 63	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría de Educación del Distrito	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@educacionbogota.edu.co	
TELÉFONOS 3241000	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 2 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 11 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Contratista-auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Dirección de inclusión e integración de	DIRECCIÓN avenida el dorado 66 63	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 10/06/2025 11:21:21

1561299

Documento electrónico: 038964ff2b7c76b0f0eb9a12d5c05ba278a88385f66680a8469c53cbcd8ebe30
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: 05-jun-2025

Fecha Validación: 10-jun-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 de Educación del Distrito	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@educacionbogota.edu.co	
TELÉFONOS 3241000	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 1 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 7 MES 11 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Contratista auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Dirreccion de inclusion e integracion de	DIRECCIÓN avenida el dorado 66-63	

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	4
Pública	3	11
Total	4	3

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 10/06/2025 11:21:21



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-jun-2025

Fecha Validación: 10-jun-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-jun-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
MARIA TERESA BECERRA ROMERO 05/06/2025 17:10:42
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 10/06/2025 11:21:21