



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: 14-jul-2025

Fecha Validación: 18-jul-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BAUTISTA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) HERNÁNDEZ	NOMBRES OLGA MARCELA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 51974021	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 20 MES MAR AÑO 1973 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 152 116 62 IN 1 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 6016312364 EMAIL olmaba2002@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	DICIEMBRE		AÑO	1989	

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	4	X	ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION HOSPITALARIA	2 2001	
Universitaria	8	X	ENFERMERIA	12 1995	00038

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 18/07/2025 09:37:23

1580699

Documento electrónico: f4000d6c711c6cd60bec1631ae8e06f419f825aea42eda2c09300e364de535a9
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 11



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: 14-jul-2025

Fecha Validación: 18-jul-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
TALLER ANALISIS A MODO DE FALLO Y	ASSOSALUD	2013	3
SEMINARIO TALLER FACTURACION Y	COLMEDICA	2012	32
CURSO -TALLER DE EPIDEMIOLOGIA	UNIVERSIDAD EAN	2007	12
ACCES BASICO Y ACCSES AVANZADO	MILLENIUM TALLER DE INFORMATICA	2005	40
DIPLOMADO AUDITORIA MEDICA	UNIVERSIDAD EAN	2000	180

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
inglés	X			X			X		

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 Norte E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contratacionops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6014431790	DIA 1 MES 5 AÑO 2025		DIA 20 MES 6 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO II	DIRECCION DE SERVICIOS DE	AC Suba CL 106 47	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 18/07/2025 09:37:23

1580699

Documento electrónico: f4000d6c711c6cd60bec1631ae8e06f419f825aea42eda2c09300e364de535a9
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 11



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: 14-jul-2025

Fecha Validación: 18-jul-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 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correspondencia@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 10 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 4 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II -	DEPENDENCIA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO	DIRECCIÓN Calle 66 No. 15-41	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificacionesops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 6 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 10 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II -	DEPENDENCIA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN	DIRECCIÓN Calle 66 # 15-41	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificacionesops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 5 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 5 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II -	DEPENDENCIA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN	DIRECCIÓN Calle 66 # 15-41	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 18/07/2025 09:37:23

1580699

Documento electrónico: f4000d6c711c6cd60bec1631ae8e06f419f825aea42eda2c09300e364de535a9
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 11



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: 14-jul-2025

Fecha Validación: 18-jul-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 Norte E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	Equiposterritoriales@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4431790	DIA 10 MES 1 AÑO 2023		DIA 30 MES 4 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Contratista	DIRECCION DE EQUIPOS	Av Suba #106-47	

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.	Equiposterritoriales@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4431790	DIA 25 MES 11 AÑO 2022		DIA 31 MES 12 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Contratista	DIRECCION DE EQUIPOS	Av Suba #106-47	

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.	Recursos Humanos	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3282828	DIA 1 MES 6 AÑO 2022		DIA 23 MES 11 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Contratista	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE	Diagonal 34 # 5 - 43	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 18/07/2025 09:37:23

1580699

Documento electrónico: f4000d6c711c6cd60bec1631ae8e06f419f825aea42eda2c09300e364de535a9
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 11



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: 14-jul-2025

Fecha Validación: 18-jul-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 Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	Recursos Humanos	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3282828	DÍA 1 MES 2 AÑO 2022		DÍA 10 MES 5 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Contratista	Subgerencia de Servicios de Salud	Diagonal 34 # 5 - 43	

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.	Recursos Humanos	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3282828	DÍA 2 MES 11 AÑO 2021		DÍA 31 MES 1 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Contratista	Subgerencia de Servicios de Salud	Diagonal 34 # 5 - 43	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INVIMA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contractual@invima.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7422121	DÍA 13 MES 3 AÑO 2020		DÍA 17 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CONTRATISTA	DIRECCION DE DISPOSITIVOS MEDICOS	Carrera 10 #64 - 28	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 18/07/2025 09:37:23



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: 14-jul-2025

Fecha Validación: 18-jul-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 HEON HEALTH ON LINE S.A.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lpenam@heon.com.co	
TELÉFONOS 5807006	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 11 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 3 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ENFERMERO AUDITOR	DEPENDENCIA DIRECCION ADMINISTRATIVA Y DE	DIRECCIÓN Av Cra 45 N. 108-27 Torre 3 – Piso 6	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HEON HEALTH ON LINE S.A.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lpenam@heon.com.co	
TELÉFONOS 5807006	FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 5 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ENFERMERO AUDITOR	DEPENDENCIA DIRECCION ADMINISTRATIVA Y DE	DIRECCIÓN Av Cra 45 N. 108-27 Torre 3 – Piso 6	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD IMAGE QUALITY OUTSOURCING S.A.S.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD RECUERSOS HUMANOS	
TELÉFONOS 5931990	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 1 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO AUDITOR MEDICO ENFERMERIA	DEPENDENCIA PROYECTO MEDIMAS EPS	DIRECCIÓN Cra. 13a No. 29-24 Piso 7	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 18/07/2025 09:37:23

1580699

Documento electrónico: f4000d6c711c6cd60bec1631ae8e06f419f825aea42eda2c09300e364de535a9
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 11



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: 14-jul-2025

Fecha Validación: 18-jul-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 HEON HEALTH ON LINE S.A.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lpenam@heon.com.co	
TELÉFONOS 5807006	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 1 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO ENFERMERO AUDITOR DE CUENTAS	DEPENDENCIA GESTORDE SALUD	DIRECCIÓN Av Cra 45 N. 108-27 Torre 3 – Piso 6	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD rgc@rgc.com.co	
TELÉFONOS 7427695	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 4 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 11 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO ENFERMERA AUDITORA	DEPENDENCIA CUENTA DE ALTO COSTO	DIRECCIÓN Calle 103B #49 B-41	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD rgc@rgc.com.co	
TELÉFONOS 7427695	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 7 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 3 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO ENFERMERA AUDITOR	DEPENDENCIA PROYECTO COOMEVA	DIRECCIÓN Calle 103B #49 B-41	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 18/07/2025 09:37:23

1580699

Documento electrónico: f4000d6c711c6cd60bec1631ae8e06f419f825aea42eda2c09300e364de535a9
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 7 de 11



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: 14-jul-2025

Fecha Validación: 18-jul-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 CLINICA LOS NOGALES S.A.S.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD COORDINADOR DE GESTION HUMANA	
TELÉFONOS 7425770	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 4 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 9 MES 7 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL DE MERCADEO	DEPENDENCIA GERENCIA GENERAL	DIRECCIÓN TRANSVERSAL 23 # 94A - 39	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD rgc@rgc.com.co	
TELÉFONOS 7427695	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 4 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 4 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO ENFERMERA AUDITOR	DEPENDENCIA PROYECTO SALUD VIDA	DIRECCIÓN Calle 103B #49 B-41	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD rgc@rgc.gov.co	
TELÉFONOS 7427695	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 3 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 3 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO ENFERMERA AUDITORA	DEPENDENCIA PROYECTO SALUD VIDA	DIRECCIÓN Calle 103B #49 B-41	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 18/07/2025 09:37:23

1580699

Documento electrónico: f4000d6c711c6cd60bec1631ae8e06f419f825aea42eda2c09300e364de535a9
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 8 de 11



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: 14-jul-2025

Fecha Validación: 18-jul-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 COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD RECURSOS HUMANOS	
TELÉFONOS 7561010	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 6 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 12 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO COORDINADOR DE ALTO COSTO Y	DEPENDENCIA VICEPRESIDENCIA TECNICA	DIRECCIÓN CALLE93 # 19 - 25	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA S.A.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD RECURSOS HUMANOS	
TELÉFONOS 7434490	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 2 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 6 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL TECNICO	DEPENDENCIA DIRECCION TECNICA	DIRECCIÓN CARRERA 14 # 93B - 15	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SUMISERVIS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sumiservis@sumiservis.com	
TELÉFONOS 3204020	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 11 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO SHERING PLOUGH S.A. -	DEPENDENCIA DIRECCION COMERCIAL	DIRECCIÓN CALLE 37 # 17 - 21	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 18/07/2025 09:37:23

1580699

Documento electrónico: f4000d6c711c6cd60bec1631ae8e06f419f825aea42eda2c09300e364de535a9
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 9 de 11



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: 14-jul-2025

Fecha Validación: 18-jul-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 NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD RECURSOS HUMANOS	
TELÉFONOS 4193000	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 8 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 7 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO COORDINADOR DE CALIDAD II Y	DEPENDENCIA VICEPRECIDENCIA TECNICA Y	DIRECCIÓN Carrera 85K No. 46A – 66 Piso 2	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ALIANSA SALUD EPS S.A.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Empresa Liquidada	
TELÉFONOS 7561010	FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 4 AÑO 1997		FECHA DE RETIRO DÍA 7 MES 10 AÑO 2007
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL DE GESTION	DEPENDENCIA VICEPRESIDENCIA TECNICA	DIRECCIÓN Calle 116 No 15B-08	

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	21	1
Pública	5	0
Total	26	2

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 18/07/2025 09:37:23

1580699

Documento electrónico: f4000d6c711c6cd60bec1631ae8e06f419f825aea42eda2c09300e364de535a9
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 10 de 11



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: 14-jul-2025

Fecha Validación: 18-jul-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. - 14-jul-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

OLGA MARCELA BAUTISTA HERNÁNDEZ 14/07/2025 14:07:23

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