



# 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: 27-jul-2025

Fecha Validación: 28-jul-2025

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GELVEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SEVERINO	NOMBRES RICARDO ANDRES
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 72341089	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 72341089 D.M. 10		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 18 MES ABR AÑO 1985 PAÍS Colombia DEPTO Atlántico CIUDAD Barranquilla		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 75 # 85- 50 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3015894975 EMAIL rgelvez.acolectiva.hco@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 TÉCNICO					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	2001	

### 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 EPIDEMIOLOGIA	7 2016	
Universitaria	8	X	FISIOTERAPIA	9 2009	72341089

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 28/07/2025 08:51:38

1595989

Documento electrónico: 38dcc8a0eb5f03f0a701b46dce7a845190aed404332a9809ac097a6d57347713  
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: 27-jul-2025

Fecha Validación: 28-jul-2025

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	ASOCIACION AJUDISP	2024	20

## 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 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 VIGILANCIASALUDPUBLICA@SUBREDNORTE.GOV.		
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DIA 3 MES 12 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DIA  MES  AÑO	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO III -	DEPENDENCIA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA		DIRECCIÓN CL 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 lidervspnortetransmisibles3@gmail.com		
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 10 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 11 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO III -	DEPENDENCIA VSP		DIRECCIÓN Calle 66 15 41	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 28/07/2025 08:51:38

1595989

Documento electrónico: 38dcc8a0eb5f03f0a701b46dce7a845190aed404332a9809ac097a6d57347713  
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: 27-jul-2025

Fecha Validación: 28-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 lidervspnortetransmisibles3@gmail.com	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 6 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 10 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV -	DEPENDENCIA VSP	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 vigilancasaludpublica@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 3 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 5 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO III	DEPENDENCIA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN CL 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 vigilancasaludpublica@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 9 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 2 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV	DEPENDENCIA VIGILANCA EN SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN CL 66 15 41	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 28/07/2025 08:51:38

1595989

Documento electrónico: 38dcc8a0eb5f03f0a701b46dce7a845190aed404332a9809ac097a6d57347713  
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: 27-jul-2025

Fecha Validación: 28-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.	vigilancasaludpublica@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4431790	DÍA 10 MES 12 AÑO 2021		DÍA 8 MES 9 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV	VIGILANCA EN SALUD PUBLICA	CL 66 15 41	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7300000	DÍA 10 MES 2 AÑO 2021		DÍA 31 MES 10 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EPIDEMIOLOGO	EPIDEMIOLOGIA	Carrera 20 # 47B -35 sur	

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.	atencionusuario@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
018000126488	DÍA 20 MES 5 AÑO 2020		DÍA 15 MES 1 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Especialista	Epidemiología	Dg 34 5 43	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 28/07/2025 08:51:38

1595989

Documento electrónico: 38dcc8a0eb5f03f0a701b46dce7a845190aed404332a9809ac097a6d57347713 Página 4 de 7  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente



# 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: 27-jul-2025

Fecha Validación: 28-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 CENTRO ORIENTE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD espaciopublicosubcentrooriente@gmail.com	
TELÉFONOS 3444484	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 4 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 3 MES 1 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPENDENCIA SALUD PuBLICA	DIRECCIÓN Diagonal 34 No. 5 43	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL CENTRO ORIENTE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD rgelvez.acolectiva.hco@gmail.com	
TELÉFONOS 3444484	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 3 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 3 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPENDENCIA SALUD PuBLICA	DIRECCIÓN Diagonal 34 No. 5 43	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NAZARETH	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esenazareth@gmail.com	
TELÉFONOS 2956333	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 2 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPENDENCIA PROYECTOS UEL	DIRECCIÓN Cll. 48 No. 73 55	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 28/07/2025 08:51:38

1595989

Documento electrónico: 38dcc8a0eb5f03f0a701b46dce7a845190aed404332a9809ac097a6d57347713  
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: 27-jul-2025

Fecha Validación: 28-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 Instituto de Rehabilitación Integral Samuel	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cesar	MUNICIPIO Valledupar	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD iris@gmail.com	
TELÉFONOS 5770241	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 3 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO Fisioterapeuta	DEPENDENCIA Terapia Física.	DIRECCIÓN calle 8 6-94	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fisioavance Habilitación y Rehabilitación en Terapia Acuática y Equina	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fisioavance@gmail.com	
TELÉFONOS 4021221	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 9 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 4 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO Fisioterapeuta	DEPENDENCIA Terapia Acuática y Equina.	DIRECCIÓN cra 26 68	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Clinica Neurorehabilitar.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD neurorehabilitar@hotmail.com	
TELÉFONOS 7049946	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 9 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO Fisioterapeuta	DEPENDENCIA Terapeuta	DIRECCIÓN calle 79 29C 35	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 28/07/2025 08:51:38

1595989

Documento electrónico: 38dcc8a0eb5f03f0a701b46dce7a845190aed404332a9809ac097a6d57347713  
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: 27-jul-2025

Fecha Validación: 28-jul-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	11
Pública	11	7
Total	14	6

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. - 27-jul-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

RICARDO ANDRES GELVEZ SEVERINO 27/07/2025 20:17:48

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 28/07/2025 08:51:38

1595989

Documento electrónico: 38dcc8a0eb5f03f0a701b46dce7a845190aed404332a9809ac097a6d57347713 Página 7 de 7  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente