



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: 11-ago-2025

Fecha Validación: 13-ago-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LOPEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GUTIERREZ	NOMBRES SANDRA YELITZA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1233500176	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 8 MES SEP AÑO 1998 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 145 A 143 12 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 8059233 EMAIL sanyelilopezg@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
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			bachiller academico
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	FECHA DE GRADO
										<input checked="" type="checkbox"/>	MES NOVIEMBRE AÑO 2015

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 EPIDEMIOLOGIA	4 2024	68145
Universitaria	8	X	ENFERMERIA	6 2021	45579

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 13/08/2025 18:52:29

1604885

Documento electrónico: df127c7b1a9c2f8b110bdee497196f0861622c9a6d195bec737f0244f1d4cbff
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: 11-ago-2025

Fecha Validación: 13-ago-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
SOPORTE VITAL BASICO	EDUCLIC	2024	45
VICTIMA DE AGENTES QUIMICOS	EDUCLIC	2024	45
GESTION DEL DUELO	EDUCLIC	2024	45
VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	EDUCLIC	2024	45
SOPORTE CARDIOVASCULAR -ACLS	EDUCLIC	2024	70
SOPORTE VITAL BÁSICO -BLS-	EDUCLIC	2024	45
diplomadourgencias	IMAVSS	2021	159
SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO	IMVSS	2021	70
SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)	IMVSS	2021	45
ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA	IMVSS	2021	45
triage clasificacion urgencias	MAVSS	2021	45
Anticoncepción hormonal al alcance de todos	Universitat Autònoma de Barcelona /COURSERA	2020	60
Cuidados y procedimientos generales en la	Universidad de Chile / COURSERA	2020	60

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
REDES HUMANAS		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	NO IDENTIFICADO	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
2391691	DIA 19 MES 2 AÑO 2024		DIA 5 MES 2 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ENFERMERA	ASISTENCIAL	kra 48 # 95-72	

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 13/08/2025 18:52:29

1604885

Documento electrónico: df127c7b1a9c2f8b110bdee497196f0861622c9a6d195bec737f0244f1d4cbff
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: 11-ago-2025

Fecha Validación: 13-ago-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 LA FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ecurrea@fhs.org.co	
TELÉFONOS 74433333	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 5 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ENFERMERA	DEPENDENCIA ASISTENCIAL	DIRECCIÓN kra 12 cd # 32 - 44 sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD CERTIFICACIONESOPS@SUBREDCENTROORIENT	
TELÉFONOS 304592563	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 10 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 3 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ENFERMERA	DEPENDENCIA salud publica	DIRECCIÓN AV CARACAS # 33- A 11	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Sub red sur	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 9 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Enfermera	DEPENDENCIA Urgencias	DIRECCIÓN Carrera 24C No 54-47 SUR	

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 13/08/2025 18:52:29

1604885

Documento electrónico: df127c7b1a9c2f8b110bdee497196f0861622c9a6d195bec737f0244f1d4cbff
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: 11-ago-2025

Fecha Validación: 13-ago-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	1	6
Pública	3	10
Total	3	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. - 11-ago-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
SANDRA YELITZA LOPEZ GUTIERREZ 11/08/2025 13:19:51
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: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 13/08/2025 18:52:29

1604885

Documento electrónico: df127c7b1a9c2f8b110bdee497196f0861622c9a6d195bec737f0244f1d4cbff
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4