



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 29-oct-2025

Fecha Validación: 29-oct-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MELO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GUZMAN	NOMBRES SAIRA ANDREA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 23846067	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 27 MES MAY AÑO 1982 PAÍS Colombia DEPTO Boyacá CIUDAD Pachavita		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CRA 87B N. 19A-66 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3142134139 EMAIL sam-g@hotmail.es

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	1999	

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	3	X	ESPECIALIZACION EN SISTEMAS DE GARANTIA DE CALIDAD Y AUDITORIA DE	12 2020	
Universitaria	8	X	ENFERMERIA	12 2011	RUN32167

Firma electronica validador: JOSE VICENTE GUZMAN GOMEZ 29/10/2025 15:37:45

1654095

Documento electrónico: f2a5751ee1878496658dfc746546813679cf15d892a46927a32be555185547c8
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 6



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 29-oct-2025

Fecha Validación: 29-oct-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
------------------	--------------------------	-----------------	-------

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 Secretaría Distrital De Salud				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacioncertificaciones@saludcapital.gov.co			
TELÉFONOS 6013649090		FECHA DE INGRESO DIA 10 MES 10 AÑO 2025				FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO contratista		DEPENDENCIA Direccion DUES				DIRECCIÓN Carrera 32 12-81			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsuoccidente.gov.co			
TELÉFONOS 3013810285		FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 2 AÑO 2024				FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 10 AÑO 2024			
CARGO O CONTRATO Contratista		DEPENDENCIA Líder Asistencial Hospital Pediátrico Patio				DIRECCIÓN CALLE 9 # 39-46			

Firma electronica validador: JOSE VICENTE GUZMAN GOMEZ 29/10/2025 15:37:45



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 29-oct-2025

Fecha Validación: 29-oct-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 Sur Occidente E.S.E.		X		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		contactenos@subredsuoccidente.gov.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
3013810285	DIA 1	MES 2	AÑO 2023	DIA 31	MES 1	AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Contratista	Líder Asistencial Hospital Pediátrico Patio		CALLE 9 # 39-46			

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		X		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		contactenos@subredsuoccidente.gov.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
3013810285	DIA 22	MES 7	AÑO 2022	DIA 31	MES 1	AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Contratista	Líder Asistencial Hospital Pediátrico Patio		CALLE 9 # 39-46			

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		X		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		contactenos@subredsuoccidente.gov.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
3013810285	DIA 1	MES 6	AÑO 2022	DIA 21	MES 7	AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Contratista	Líder Asistencial Hospital Pediátrico Patio		CALLE 9 # 39-46			

Firma electronica validador: JOSE VICENTE GUZMAN GOMEZ 29/10/2025 15:37:45

1654095

Documento electrónico: f2a5751ee1878496658dfc746546813679cf15d892a46927a32be555185547c8
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 29-oct-2025

Fecha Validación: 29-oct-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.	certificacionesops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5714431790	DIA 1 MES 2 AÑO 2022	DIA 30 MES 4 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Contratista	Enfermera Dirección Urgencias	CALLE 66 # 15-41	

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.	certificacionesops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5714431790	DIA 1 MES 2 AÑO 2021	DIA 31 MES 1 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Contratista	Enfermera Dirección Urgencias	CALLE 66 # 15-41	

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.	certificacionesops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5714431790	DIA 1 MES 2 AÑO 2020	DIA 31 MES 1 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Contratista	Enfermera Dirección Urgencias	CALLE 66 # 15-41	

Firma electronica validador: JOSE VICENTE GUZMAN GOMEZ 29/10/2025 15:37:45

1654095

Documento electrónico: f2a5751ee1878496658dfc746546813679cf15d892a46927a32be555185547c8
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 29-oct-2025

Fecha Validación: 29-oct-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.	certificacionesops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5714431790	DÍA 1 MES 2 AÑO 2019		DÍA 31 MES 1 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Contratista	Enfermera Dirección Urgencias	CALLE 66 # 15-41	

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.	certificacionesops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5714431790	DÍA 15 MES 3 AÑO 2018		DÍA 31 MES 1 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Contratista	Profesional Departamento Enfermería	CALLE 66 # 15-41	

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	0
Pública	6	7
Total	6	7

Firma electronica validador: JOSE VICENTE GUZMAN GOMEZ 29/10/2025 15:37:45

1654095

Documento electrónico: f2a5751ee1878496658dfc746546813679cf15d892a46927a32be555185547c8
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 29-oct-2025

Fecha Validación: 29-oct-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. - 29-oct-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
SAIRA ANDREA MELO GUZMAN 29/10/2025 12:22:01
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.

Bogotá, 5 noviembre de 2025

Ciudad y fecha

Martha
Lucia Tafur

Firmado digitalmente por Martha
Lucia Tafur
Fecha: 2025.11.05 16:31:59 -05'00'

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Jackeline González Sánchez

Firma electronica validador: JOSE VICENTE GUZMAN GOMEZ 29/10/2025 15:37:45

1654095

Documento electrónico: f2a5751ee1878496658dfc746546813679cf15d892a46927a32be555185547c8
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 6