



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-nov-2025

Fecha Validación: 12-nov-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO POLANIA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) AMAYA	NOMBRES SAIDETH NAYIBE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1030537065	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 22 MES MAY AÑO 1987 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 39A SUR 73D 72 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 2731702 EMAIL saidethpolamaya@yahoo.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	NOVIEMBRE	AÑO	2004

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
Formación técnica	8	X	Técnica profesional en gestión contable y financiera	12 2011	
Formación técnica	6	X	TECNICA PROFESIONAL EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS	1 2010	

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 12/11/2025 12:33:32

1662549

Documento electrónico: be3ef389003ab20651daef3df27fe27d17ffd843b4163c03b39e07ee6cc1dc8b
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: 11-nov-2025

Fecha Validación: 12-nov-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DIPLOMADO GESTIÓN DOCUMENTAL	ESAP	2020	80
INGLES BASICO NIVEL 1	SENA	2020	48
FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES Y	ACADEMIA NACIONAL DE APRENDIZAJE	2013	120
TÉCNICO LABORAL EN GESTIÓN DOCUMENTAL	ISCOL	2013	140
DIPLOMADO EN GESTION ADMINISTRATIVA Y	COMPENSAR -FUNDACION UNIVERSITARIA	2011	120

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
Secretaría Distrital de Integración Social	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.secretariadeintegracion.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3808330	DIA 13 MES 2 AÑO 2023		DIA 29 MES 6 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Prestacion de Servicios	Inventarios	Cra 7 No 32-12	

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 12/11/2025 12:33:32

1662549

Documento electrónico: be3ef389003ab20651daef3df27fe27d17ffd843b4163c03b39e07ee6cc1dc8b
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: 11-nov-2025

Fecha Validación: 12-nov-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 Direccion de Sanidad Policia Nacional	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.policia.gov.co	
TELÉFONOS 5804400	FECHA DE INGRESO DIA 21 MES 6 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DIA 10 MES 1 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO 07-07-20066-21	DEPENDENCIA Archivo Central	DIRECCIÓN Calle 44 No 50-51	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Gobierno	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.gobiernobogota.gov.co	
TELÉFONOS 3387000	FECHA DE INGRESO DIA 21 MES 1 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DIA 20 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO CTO 23-2020 Auxiliar de Archivo	DEPENDENCIA Secretaria de Gobierno	DIRECCIÓN CII 11 No 8-17	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD TEAMSERVICE-AL POPULAR	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.temservice.com.co	
TELÉFONOS 3200066	FECHA DE INGRESO DIA 2 MES 12 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DIA 26 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Archivo	DEPENDENCIA Area de Gestión Documental	DIRECCIÓN Cra 20 no 37-33	

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 12/11/2025 12:33:32

1662549

Documento electrónico: be3ef389003ab20651daef3df27fe27d17ffd843b4163c03b39e07ee6cc1dc8b
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: 11-nov-2025

Fecha Validación: 12-nov-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 Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos - UAESP	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.uaesp.gov.co	
TELÉFONOS 3580400	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 5 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO CTO 305-2018-Tecnico en Gestion	DEPENDENCIA Uaesp	DIRECCIÓN Av caracas no 53-80	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.bogota.gov.co	
TELÉFONOS 3813000	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 4 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO CTO 2215100-161-2016	DEPENDENCIA Archivo Distrital	DIRECCIÓN Cra 6 No 10-85	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactoarchivodebogota@alcaldiabogota.gov.co	
TELÉFONOS 3813000	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 6 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 4 MES 1 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO CTO 2215100-331-2015	DEPENDENCIA ARCHIVO DE BOGOTA	DIRECCIÓN Calle 6 B # 5-75	

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 12/11/2025 12:33:32

1662549

Documento electrónico: be3ef389003ab20651daef3df27fe27d17ffd843b4163c03b39e07ee6cc1dc8b
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 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: 11-nov-2025

Fecha Validación: 12-nov-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	0	0
Pública	3	8
Total	3	8

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-nov-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
SAIDETH NAYIBE POLANIA AMAYA 11/11/2025 13:29:34
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: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 12/11/2025 12:33:32

1662549

Documento electrónico: be3ef389003ab20651daef3df27fe27d17ffd843b4163c03b39e07ee6cc1dc8b
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 5