



# 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: 24-nov-2025

Fecha Validación: 07-ene-2026

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LOZANO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CASTRO	NOMBRES MELANY JULITZA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1014310000	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 NOV AÑO 1999 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 136A 151B 52 AP Torre 6 Apartamento 101 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3868753 EMAIL melany.lozano@unicafam.edu.co

## 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					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	NOVIEMBRE		AÑO	2016	

### 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
Universitaria	8	X	ENFERMERIA	12 2020	

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Manejo Integral del Paciente en Estado Crítico	Subred integrada de Servicios de Salud Norte	2025	40
Tecnovigilancia	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte	2025	10

Firma electrónica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 07/01/2026 10:38:19

1675706

Documento electrónico: 6012a5f918279dcebf059242b68e9062586fad35d9e884db0e6cfe48c0a72cdd  
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

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 24-nov-2025

Fecha Validación: 07-ene-2026

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Manejo Humanizado del Dolor	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte	2025	10
Trato respetuoso, cálido y actitud de servicio	Subred Integrada de Servicios de SALud Norte	2025	10
Guía Componentes Sanguíneos	Subred Integrada de servicios de Salud Norte	2025	10
Manejo de paciente agresivo	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte	2025	10
Integridad Subred Norte E.S.E_C4_2025	Subred Integrada de Servicios de SALud Norte	2025	20
Comunicación Asertiva	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte	2025	10
Sistema Almera	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte	2025	10
Reinducción Institucional - 2025	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte	2025	40
Desarrollo Integral: Habilidades Blandas	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte	2025	40
Manejo del Duelo	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte	2025	20
Humanización en Urgencias	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte	2025	10
gestion operativa de la donacion y mantenimiento	Subred integrada de servicios de salud norte	2024	60
Plan Institucional Gestión Ambiental - PIGA	Subred integrada de servicios de salud norte	2024	40
Gestión Tecnología Biomédica C2-2024	Subred integrada de servicios de salud norte	2024	40
Comunicación Asertiva C4-2024	Subred integrada de servicios de salud norte	2024	40
proteccion y seguridad radiologica	Subred integrada de servicios de salud norte	2024	40
Atención a Víctimas de Ataques por Agentes	Subred integrada de servicios de salud norte	2024	20
Prevención de Desórdenes Músculo Esqueléticos	Subred integrada de servicios de salud norte	2024	40
Prescripción de Ejercicio Profesionales de la Salud	Subred integrada de servicios de salud norte	2024	20
Registro y Manejo de Historia Clínica_C1 - 2024	Subred integrada de servicios de salud norte	2024	40
Integridad Subred Norte E.S.E_C1-2024	Subred integrada de servicios de salud norte	2024	20
Bioseguridad_C2-2024	Subred integrada de servicios de salud norte	2024	40
Atención Integral a Víctimas de Violencia	Subred integrada de servicios de salud norte	2024	40
Acoso Laboral y Sexual Laboral_C2-2024	Subred integrada de servicios de salud norte	2024	40
inducción Institucional 2023	Subred integrada de servicios de salud norte	2023	40
INDUCCIÓN ESPECÍFICA (Puesto de trabajo) V2	Subred integrada de servicios de salud norte	2023	0
Protocolo lavado e higienización de manos	Cafam	2021	4
Protocolo toma de glucometría capilar.	Cafam	2021	4
Ataque con agente químico	Fundación Educativa San Juan de Dios (FESJD)	2021	40
Curso virtual manejo clínico de las infecciones	Organización Panamericana de la Salud	2021	10
Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-	Organización Panamericana de la Salud	2021	1
Atención integral en salud a víctimas de violencia	Fundación Educativa San Juan De Dios (FESJD)	2021	40
Soporte Vital básico y manejo de desfibrilador	Fundación Educativa San Juan de Dios (FESJD)	2021	25
Toma de muestras de laboratorio	Fundación Educativa San Juan de Dios (FESJD)	2021	20
COVID-19 cómo ponerse y quitarse el equipo de	Organización Panamericana de la Salud	2021	0

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 07/01/2026 10:38:19

1675706

Documento electrónico: 6012a5f918279dcebf059242b68e9062586fad35d9e884db0e6cfe48c0a72cdd  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 6



# 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: 24-nov-2025

Fecha Validación: 07-ene-2026

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Prevención y control de infecciones (PCI) causadas	Organización Panamericana de la Salud	2021	1
Manejo del duelo por COVID 19	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	2021	15
Abordaje del paciente afectado por las arbovirosis	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	2021	40
Vacunación contra el COVID-19 para el personal	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	2021	10
Curso Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	2021	90
Habilidades socioemocionales	Alcaldía Mayor de Bogotá a través de la Secretaría	2021	0
Plan de Cuidado alteración de lípidos y obesidad.	Cafam	2021	4
Protocolo de atención preconcepcional.	Cafam	2021	8
Manual de planificación familiar.	Cafam	2021	4
Manual: programa de Seguridad del paciente.	Cafam	2021	4
GPC para la valoración integral en la primera	Cafam	2021	12
Protocolo MIPRES	Cafam	2021	4
Protocolo para el manejo de accidente de trabajo	Cafam	2021	4
Protocolo para la valoración integral de las	Cafam	2021	4
Protocolo IAMI-I	Cafam	2021	4
Protocolo toma de electrocardiograma de ritmo o de	Cafam	2021	4
Certificado Riesgo Operativo CAFAM- Nivel básico.	Cafam	2021	4
Protocolo enfermedad profesional.	Cafam	2021	4
Protocolo de prescripción segura.	Cafam	2021	4
Certificado Fundamentos del Sistema de Gestión	Cafam	2021	4
Manual de bioseguridad-convenio docente.	Cafam	2021	4
Manual de seguridad del paciente- Convenio	Cafam	2021	4
Protocolo para el adecuado diligenciamiento de la	Cafam	2021	4
Certificado de participación curso primer	Secretaría Distrital de Salud - Cuerpo Oficial de	2020	0
Certificado de participación diagnóstico y manejo	Organización Panamericana de la Salud	2020	20
Manual de inducción a la práctica formativa –	Cafam	2020	4
Curso virtual la seguridad de la vacuna del Virus del	Instituto Nacional de Cancerología - Ministerio de	2019	0
Curso Virtual Buenas prácticas clínicas y regulación	Cafam	2017	12

## 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	

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 07/01/2026 10:38:19

1675706

Documento electrónico: 6012a5f918279dcebf059242b68e9062586fad35d9e884db0e6cfe48c0a72cdd  
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

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 24-nov-2025

Fecha Validación: 07-ene-2026

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.	notificaciones@capitalsalud.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4431790	DIA 31 MES 10 AÑO 2023		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Enfermera	Sala de partos	Cl. 165 #7-06	

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.	melanylozanocastro@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5966600	DIA 14 MES 2 AÑO 2023		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Profesional de enfermería	Asistencial	KR 12 D 26 A 62 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.	profesionalseleccion3@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
0	DIA 29 MES 11 AÑO 2021		DIA 16 MES 7 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Enfermera	Administrativo	Cl 20 Sur San Cristobal Bogota	

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 07/01/2026 10:38:19

1675706

Documento electrónico: 6012a5f918279dcebf059242b68e9062586fad35d9e884db0e6cfe48c0a72cdd  
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

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 24-nov-2025

Fecha Validación: 07-ene-2026

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 Fundación Operación Sonrisa Colombia	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dianamunoz@operacionsonrisa.org.co	
TELÉFONOS 3123720976	FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 4 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Voluntariado	DEPENDENCIA Voluntariado	DIRECCIÓN CI 90 19 C 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	4	8
Pública	3	6
Total	4	8

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 07/01/2026 10:38:19

1675706

Documento electrónico: 6012a5f918279dcebf059242b68e9062586fad35d9e884db0e6cfe48c0a72cdd  
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

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 24-nov-2025

Fecha Validación: 07-ene-2026

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. - 24-nov-2025  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:  
MELANY JULITZA LOZANO CASTRO 24/11/2025 19:00:43  
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