



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: 28-nov-2025

Fecha Validación: 06-dic-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO TIMOTE	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) LOAIZA	NOMBRES OVEIDA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1007787400	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 28 MES NOV AÑO 1999 PAÍS Colombia DEPTO Tolima CIUDAD Ortega		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 120 63 A 30 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3208686029 EMAIL rafaelyhoel05@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 ACADEMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE	AÑO	2016

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Administración Segura de Medicamentos	Medicos Certificados SAS	2025	48
Soporte Vital Básico - BLS	Medicos Certificados SAS	2025	48
Toma, Conservación y Transporte de Muestras	Medicos Certificados SAS	2025	48
Atención a Víctimas de Ataques por Agentes	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2025	20
Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2025	40

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 06/12/2025 17:38:00

1679874

Documento electrónico: 7f8e8a4d1db646f8a4cf787f1375a208de585634c95cd58944c5c8630fed4a74
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: 28-nov-2025

Fecha Validación: 06-dic-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Manejo del Duelo	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2025	20
atencion a victimas de ataques por agentes	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2023	20
MANEJO DE PACIENTE CRITICO C1_2023	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2023	10
ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2023	40
COMUNICACION ASERTIVA C1-2023	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2023	10
MEDICINA DE LA DONACION CON FINES DE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2022	60
Duelo	Asociación Ajudisp	2021	20
SOPORTE VITAL BASICO	GERSCOL	2020	40
VIOLENCIA SEXUAÑL	GERSCOL	2020	40
TOMA DE MUESTRAS	FUNDACION ENFERMEROS MILITARES	2019	20
Técnico auxiliar de enfermería	Fusdesa	2018	1800
PRIMEROS AUXILIOS	FUSDESA	2018	50

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
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	dircontratacion@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3042924368	DIA 23 MES 1 AÑO 2021		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	URGENCIAS	CALLE 66 # 15-45	

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 06/12/2025 17:38:00

1679874

Documento electrónico: 7f8e8a4d1db646f8a4cf787f1375a208de585634c95cd58944c5c8630fed4a74
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: 28-nov-2025

Fecha Validación: 06-dic-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 PC PROFESIONAL CARE SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD professionalcaresas@gmail.com	
TELÉFONOS 6137518	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 7 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 3 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA DOMICILIARIA	DIRECCIÓN CRA 70 D # 117-63	

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	8
Pública	4	10
Total	5	6

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 06/12/2025 17:38:00

1679874

Documento electrónico: 7f8e8a4d1db646f8a4cf787f1375a208de585634c95cd58944c5c8630fed4a74
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: 28-nov-2025

Fecha Validación: 06-dic-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. - 28-nov-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
OVEIDA TIMOTE LOAIZA 28/11/2025 02:05:34
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