



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: 07-ene-2026

Fecha Validación: 14-ene-2026

1 DATOS PERSONALES

| | | |
|--|--|--|
| PRIMER APELLIDO ORTIZ | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MARIN | NOMBRES JULIANA |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1073512492 | 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 18 MES DIC AÑO 1992 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 85 A 52 A 58 SUR PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3246811022 EMAIL julianitha.ortiz@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 EDUCACIÓN MEDIA |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|-------|-----|---|------------------------|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | MEDIA | | | FECHA DE GRADO |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | <input checked="" type="checkbox"/> 11° | MES NOVIEMBRE AÑO 2009 |

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 | 2 | X | ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE RIESGOS Y SEGUROS | 3 2023 | |
| Universitaria | 9 | X | PSICOLOGIA | 12 2021 | 247335 |

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 14/01/2026 15:52:16

1713732

Documento electrónico: b92d96e9ec4bb8952a7b58aa106e3d556c6d14d1e86eb0d4d1b2c8116b9326b
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: 07-ene-2026

Fecha Validación: 14-ene-2026

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 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@subredcentrooriente.gov.co | | |
| TELÉFONOS 3282828 | FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 4 AÑO 2025 | FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2025 | | |
| CARGO O CONTRATO PSICOLOGA ESPECIALISTA EN SST | DEPENDENCIA TALENTO HUMANO | DIRECCIÓN DIAGONAL 34 N° 5 43 | | |

EMPLEO O CONTRATO

| | | | | |
|---|---|---|---------|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD ESE MINICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA | | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Cundinamarca | MUNICIPIO Soacha | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD empresadesalud@esesoacha.gov.co | | |
| TELÉFONOS 7293922 | FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 6 AÑO 2024 | FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 2 AÑO 2025 | | |
| CARGO O CONTRATO PSICOLOGA | DEPENDENCIA EBS | DIRECCIÓN CALLE 2 N° 12 38 | | |

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 14/01/2026 15:52:16

1713732

Documento electrónico: b92d96e9ec4bb8952a7b58aa106e3d556c6d14d1e86eb0d4d1b2c8116b9326b
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: 07-ene-2026

Fecha Validación: 14-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 Sur Occidente E.S.E. | X | | Colombia |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | |
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | seleccionpersonal@subredsuoccidente.gov.co | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO |
| 6013849160 | DIA 1 MES 4 AÑO 2023 | | DIA 1 MES 1 AÑO 2024 |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN | |
| Psicologa | Seleccion de personal | Calle 19 A #34-94 | |

| EMPLEO O CONTRATO | | | |
|--|-----------------------|----------------------------|------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| SAITEMP (EMPLEADA EN MISION DE HYDRAULICTECH SAS) | | X | Colombia |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | |
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | recepcion2@saitempa.com | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO |
| 6017420219 | DIA 13 MES 6 AÑO 2022 | | DIA 20 MES 11 AÑO 2022 |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN | |
| ANALISTA DE RRHH | RECURSOS HUMANOS | CRA 53 #13 75 | |

| EMPLEO O CONTRATO | | | |
|-----------------------------|------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| PROYECTAR SOLUCIONES CV SAS | | X | Colombia |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | |
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | proyectarsolucionescv@gmail.com | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO |
| 3142373792 | DIA 18 MES 11 AÑO 2018 | | DIA 11 MES 6 AÑO 2022 |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN | |
| ANALISTA DE RRHH | RECURSOS HUMANOS | CARRERA 10 # 19 45 | |

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 14/01/2026 15:52:16

1713732

Documento electrónico: b92d96e9ec4bb8952a7b58aa106e3d556c6d14d1e86eb0d4d1b2c8116b9326b
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: 07-ene-2026

Fecha Validación: 14-ene-2026

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 | 0 |
| Pública | 2 | 0 |
| Total | 6 | 0 |

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. - 07-ene-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
JULIANA ORTIZ MARIN 07/01/2026 18:30:32
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: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 14/01/2026 15:52:16

1713732

Documento electrónico: b92d96e9ec4bb8952a7b58aa106e3d556c6d14d1e86eb0d4d1b2c8116b9326b
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4