



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: 25-feb-2026

Fecha Validación: 02-mar-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BARBOSA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CHAVES	NOMBRES JOHANNA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52179028	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 14 MES SEP AÑO 1974 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Cra. 78j No. 53-17 sur PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3142842530 EMAIL johannabarbosachaves@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	1992	

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	ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	6 2012	
Especialización universitaria	3	X	ESPECIALIZACION EN GERENCIA INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD	3 2006	
Universitaria	9	X	TERAPIA RESPIRATORIA	11 1997	02768

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 02/03/2026 14:45:35

1740642

Documento electrónico: 14b66d9aa4706c89282e6777ecb84271986201a4bca01f8e4e2058d3fea2b452
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 8



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: 25-feb-2026

Fecha Validación: 02-mar-2026

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ACLS	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2026	120
MANEJO DEL DUELO	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2026	48
ATENCION A VICTIMAS POR QUEMADURA CON	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2026	48
SOPORTE VITAL BASICO	RAPHAEL GROUP	2025	20
ASTENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA	SUBRED SUR	2024	40
Soporte Vital Basico	Urgencias &Emergencias S.O.S	2020	8
CUIDADO CRITICO RESPIRATORIO	FUNDACION UNIVERSTARIA MANUELA	2015	120
Generalidades de Acreditación	ICONTEC	2010	12
Estandares de Acreditación en IPS Hospitalarias	ICONTEC	2010	104
Sistemas de Gestión Integral	ICONTEC	2009	144
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	UNIVERSIDAD DE LOS ANDES	2007	48
ENTRENAMIENTO AUDITOR INTERNO BASADO	CONVENIO UNIVALLE - ALTA TECNOLOGIA	2004	18
ACREDITACION	HOSPITAL MEISSEN	2004	20
FISIOLOGIA PULMONAR	UNIVERSIDAD DEL BOSQUE	1999	8
EQUILIBRIO ACIDOBASE	ACOLPROTER	1998	36

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

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 02/03/2026 14:45:35

1740642

Documento electrónico: 14b66d9aa4706c89282e6777ecb84271986201a4bca01f8e4e2058d3fea2b452
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 8



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: 25-feb-2026

Fecha Validación: 02-mar-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 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD CONTACTENOS@SUBREDSUR.GOV	
TELÉFONOS 3017300000	FECHA DE INGRESO DIA 2 MES 1 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 9 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO 1770_PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4	DEPENDENCIA VSP	DIRECCIÓN CL 67 SUR 18 C 12	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD CONTACTENOS@SUBREDSUR.GOV.CO	
TELÉFONOS 6017300000	FECHA DE INGRESO DIA 19 MES 10 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO 7220_PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4	DEPENDENCIA VSP	DIRECCIÓN CL 67 SUR 18 C 12	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 6 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 10 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4	DEPENDENCIA GESTION DEL RIESGO	DIRECCIÓN CL 67 A SUR 18 C 12	

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 02/03/2026 14:45:35

1740642

Documento electrónico: 14b66d9aa4706c89282e6777ecb84271986201a4bca01f8e4e2058d3fea2b452
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 8



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: 25-feb-2026

Fecha Validación: 02-mar-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 E.S.E.		X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		CONTACTENOS@SUBRED SUR.GOV.CO		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
7300000	DIA 27	MES 3 AÑO 2023	DIA 31	MES 5	AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 4	GESTION DEL RIESGO-VSP		KR 24 C 54 47 SUR		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		CONTACTENOS@SUBREDSUR.GOV.CO		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
7300000	DIA 6	MES 10 AÑO 2022	DIA 26	MES 3	AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4	GESTION DEL RIESGO VSP		KR 24C 54 47 SUR		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		contactenos@subredsur.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
7300000	DIA 1	MES 2 AÑO 2022	DIA 5	MES 10	AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
Terapeuta Respiratoria	SUBDIRECCION DE SERVICIOS		KR 24 C 54 47 SIUR		

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 02/03/2026 14:45:35

1740642

Documento electrónico: 14b66d9aa4706c89282e6777ecb84271986201a4bca01f8e4e2058d3fea2b452
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 8



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: 25-feb-2026

Fecha Validación: 02-mar-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 E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7300000	DIA 1 MES 2 AÑO 2021		DIA 31 MES 1 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
TERAPEUTA RESPIRATORIA	USS MEISSEN	KR 24 C 54 47 SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7300000	DIA 1 MES 2 AÑO 2020		DIA 31 MES 1 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
TERAPÉUTA RESPIRATORIO	USS MEISSEN	KR 24C 54 47 SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.subredsur.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7428585	DIA 2 MES 10 AÑO 2015		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Terapeuta Respiratoria	Servicios Complementarios	USS MEISSEN	

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 02/03/2026 14:45:35

1740642

Documento electrónico: 14b66d9aa4706c89282e6777ecb84271986201a4bca01f8e4e2058d3fea2b452
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 8



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: 25-feb-2026

Fecha Validación: 02-mar-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 Centro Policlínico del Olaya	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.cpo.com.co	
TELÉFONOS 3612888	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 1 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 8 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Terapeuta Respiratoria	DEPENDENCIA Terapia y Rehabilitación	DIRECCIÓN carrera 20 # 23-23 sur	

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 www.subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS 7560505	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 12 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 4 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO Epidemióloga Vigilancia Salud Sexual y	DEPENDENCIA Vigilancia Epidemiológica	DIRECCIÓN calle 9#39-46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 5 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 5 MES 12 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO Epidemióloga	DEPENDENCIA Vigilancia salud Publica	DIRECCIÓN CI 66 no,15-41	

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 02/03/2026 14:45:35

1740642

Documento electrónico: 14b66d9aa4706c89282e6777ecb84271986201a4bca01f8e4e2058d3fea2b452
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 8



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: 25-feb-2026

Fecha Validación: 02-mar-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 HOSPITAL MEISSEN II NIVEL E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD No específica	
TELÉFONOS 7765012	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 4 AÑO 2003		FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 5 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO COORDINADORA ROPA HOSPITALARIA	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN CALLE 60 SUR NO. 18A BIS 09	

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	5	6
Pública	21	6
Total	22	2

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 02/03/2026 14:45:35

1740642

Documento electrónico: 14b66d9aa4706c89282e6777ecb84271986201a4bca01f8e4e2058d3fea2b452
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 7 de 8



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: 25-feb-2026

Fecha Validación: 02-mar-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. - 25-feb-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
JOHANNA BARBOSA CHAVES 25/02/2026 01:34:29
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