



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: 14-abr-2025

Fecha Validación: 15-abr-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CASTRO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) URIBE	NOMBRES INGRID MAHOLENI
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 53081781	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 3 MES DIC AÑO 1984 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 72 A 152 B 32 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3138881334 EMAIL ingridcuribe@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
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			Bachiller académico
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	FECHA DE GRADO
										<input checked="" type="checkbox"/>	MES NOVIEMBRE AÑO 2001

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	4	X	Especialización en auditoria en salud	11 2009	
Universitaria	10	X	ENFERMERIA	10 2006	43536

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 15/04/2025 14:58:35

1544975

Documento electrónico: 8187d9ca13a82379773106604885975c09930307a562bbb0dcf357fa9084d809
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 7



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: 14-abr-2025

Fecha Validación: 15-abr-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Estrategia AIEPI	Universidad de los andes y Hospital de Usaquen	2014	27
Inteligencia emocional, identificación de estados	ASEIA Asesores en excelencia integral, PNL	2010	8
• Estrategias para manejo de conflictos,	ASEIA Asesores en excelencia integral, PNL	2010	8
Liderazgo, habilidades gerenciales y reuniones	ASEIA – Asesores en excelencia integral, PNL	2010	8
Formación de habilitadores para la verificación de	Pontificia Universidad Javeriana	2009	168
Taller de formulación y evaluación de proyectos	Pontificia Universidad Javeriana	2009	20

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
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	dirurgencias@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6014431790	DIA 15 MES 9 AÑO 2023		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Referente Urgencias Hospital de Suba	Direccion de Urgencias	cra 104 #152c -50	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 15/04/2025 14:58:35

1544975

Documento electrónico: 8187d9ca13a82379773106604885975c09930307a562bbb0dcf357fa9084d809
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 7



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: 14-abr-2025

Fecha Validación: 15-abr-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	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.	talentohumano@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6013282828	DIA 4 MES 6 AÑO 2021		DIA 10 MES 5 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Referente Auditoria Concurrente	Subgerencia de Servicios de Salud	Calle 34 #5-43	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Heon Health On Line		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	talentohumano@heon.com.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5807006	DIA 17 MES 3 AÑO 2017		DIA 16 MES 10 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auditora en Salud	Subgerencia de Servicios de Salud	Av Cra 45 N. 108-27 Torre 3 - Piso 6	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COOMEVA – HOSPITAL EN CASA		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	talentohumano@hospitalencasa.com.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3199599	DIA 25 MES 1 AÑO 2016		DIA 16 MES 3 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Coordinadora Nacional Asistencial	Programas Especiales	Cra. 28b #78-41	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 15/04/2025 14:58:35

1544975

Documento electrónico: 8187d9ca13a82379773106604885975c09930307a562bbb0dcf357fa9084d809
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 7



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: 14-abr-2025

Fecha Validación: 15-abr-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 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 talentohumano@hospitalvistahermosa.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 12 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 1 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Auditora asistencial	DEPENDENCIA Gestión pública y autocontrol	DIRECCIÓN CI 67 Sur #18C-12	

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 talentohumano@hospitalusaquen.gov.co	
TELÉFONOS 6583030	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 12 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 2 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Coordinadora Proyecto Exigibilidad de	DEPENDENCIA Planeación y Sistemas	DIRECCIÓN Cra. 6a #117 B-14	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fondo de Desarrollo Local Usaquén	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talentohumano@fondodesarrollolocalusaquen	
TELÉFONOS 6195088	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 2 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 10 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO Interventora – supervisora de Proyectos	DEPENDENCIA Planeación y Sistemas	DIRECCIÓN Cra. 6a #119B-05	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 15/04/2025 14:58:35

1544975

Documento electrónico: 8187d9ca13a82379773106604885975c09930307a562bbb0dcf357fa9084d809
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 7



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: 14-abr-2025

Fecha Validación: 15-abr-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 ASOCIACIÓN ACONIÑO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talentohumano@aconino.com.co	
TELÉFONOS 6508473	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 6 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 5 MES 10 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO Coordinadora de Proyectos	DEPENDENCIA Coordinación de proyectos Aconiño	DIRECCIÓN Cl. 127b #45-28	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talentohumano@sds.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 5 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	DEPENDENCIA Subsecretaría – UEL Salud	DIRECCIÓN Cra 32#12-81	

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 talentohumano@hospitalengativa.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 10 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 6 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO Enfermera profesional	DEPENDENCIA Asistencial	DIRECCIÓN Tv. 100a #80a-50	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 15/04/2025 14:58:35

1544975

Documento electrónico: 8187d9ca13a82379773106604885975c09930307a562bbb0dcf357fa9084d809
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 7



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: 14-abr-2025

Fecha Validación: 15-abr-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	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.	talentohumano@hospitalusaquen.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6583030	DÍA 3 MES 10 AÑO 2007		DÍA 1 MES 5 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Coordinadora de proyectos UEL	Planeación	Cra. 6a #117 B-14,	

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	8	10
Total	12	11



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: 14-abr-2025

Fecha Validación: 15-abr-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. - 14-abr-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
INGRID MAHOLENI CASTRO URIBE 14/04/2025 09:59:32
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