



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-mar-2026

Fecha Validación: 13-abr-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BENAVIDES	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PLAZAS	NOMBRES IVON CAROLINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 53080842	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 27 MES AGO AÑO 1983 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 59 C SUR 88 F 24 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3014950394 EMAIL caritobenavides@hotmail.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 ACADÉMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	OCTUBRE	AÑO	2000

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
Maestría	4	X	MAESTRIA EN INVESTIGACION EN PROBLEMAS SOCIALES	6 2019	
Universitaria	10	X	PSICOLOGIA	9 2009	118033

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 13/04/2026 09:11:38

1745651

Documento electrónico: ff4a5c756ed90ae52a8fe9acc1668f8de53df8726ade98a8eecb0e9cf31ef14b
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-mar-2026

Fecha Validación: 13-abr-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
inglés	X				X		X		
italiano		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 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 5551347	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 12 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	DEPENDENCIA PIC-Salud Pública	DIRECCIÓN CL 19 A 34 94		

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 5551347	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 10 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 12 AÑO 2024		
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	DEPENDENCIA PIC-Salud Pública	DIRECCIÓN CL 19 A 34 94		

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 13/04/2026 09:11:38

1745651

Documento electrónico: ff4a5c756ed90ae52a8fe9acc1668f8de53df8726ade98a8eecb0e9cf31ef14b
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-mar-2026

Fecha Validación: 13-abr-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.	www.subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5551347	DIA 1 MES 2 AÑO 2024		DIA 15 MES 10 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Profesional Especializado	PIC- Salud Pública	CL 19 A 34 94	

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.	www.subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5551347	DIA 23 MES 1 AÑO 2023		DIA 31 MES 1 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Profesional Especializado	PIC-Salud pública	CL 19 A 34 94	

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.	www.subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5551447	DIA 1 MES 2 AÑO 2022		DIA 31 MES 1 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Psicóloga	PIC- Salud Pública	CL 19 A 34 94	

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 13/04/2026 09:11:38

1745651

Documento electrónico: ff4a5c756ed90ae52a8fe9acc1668f8de53df8726ade98a8eecb0e9cf31ef14b
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-mar-2026

Fecha Validación: 13-abr-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.	contactenos@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
399090	DIA 17 MES 1 AÑO 2022		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Psicóloga	Salud publica	Calle 9 No. 39 - 46	

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.	www.subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5551447	DIA 1 MES 2 AÑO 2021		DIA 31 MES 1 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Psicóloga	PIC- Salud Pública	CL 19 A 34 24	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
REMY IPS		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	auxiliartalentohumano.remy.ips@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3504270652	DIA 25 MES 12 AÑO 2020		DIA 24 MES 6 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Psicóloga	Salud Mental	Calle 166 16 B 42	

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 13/04/2026 09:11:38

1745651

Documento electrónico: ff4a5c756ed90ae52a8fe9acc1668f8de53df8726ade98a8eecb0e9cf31ef14b
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-mar-2026

Fecha Validación: 13-abr-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 SUB RED SUR OCCIDENTE DE SERVICIOS DE SALUD	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS 3753569	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 1 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN CL 9 N° 39 - 46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL E.S.E	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2882550	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 11 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 8 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA PIC	DIRECCIÓN DG 34 N° 5 - 43	

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	6
Pública	11	11
Total	11	11

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 13/04/2026 09:11:38

1745651

Documento electrónico: ff4a5c756ed90ae52a8fe9acc1668f8de53df8726ade98a8eecb0e9cf31ef14b
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-mar-2026

Fecha Validación: 13-abr-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-mar-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
IVON CAROLINA BENAVIDES PLAZAS 24/03/2026 12:07:52
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