



# 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: 22-ene-2025

Fecha Validación: 26-ene-2025

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BABATIVA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BELLO	NOMBRES FRANCI ANGELICA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52504067	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 6 MES DIC AÑO 1978 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Carrera 69 A 24 36 Sur Apto 106 EDIFICIO LYRI PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 4560582 EMAIL manuelababativa@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 BASICA											TITULO BACHILLER ACADEMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	NOVIEMBRE	AÑO	1995

### 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 DERECHO PUBLICO	6	2014	130193
Universitaria	10	X	DERECHO	3	2004	130193

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 26/01/2025 18:28:32

1484837

Documento electrónico: 4a1424446b1b8c8d272646c3168edfc6cf50dd8f09ac3bb2af1aeb396a5ae242  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 10



# 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: 22-ene-2025

Fecha Validación: 26-ene-2025

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
SEMINARIO INTERNACIONAL DE GERENCIA	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ	2018	20
SEMINARIO INTERNACIONAL DE GERENCIA	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ	2016	20
SEMINARIO INTERNACIONAL DE GERENCIA	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ	2016	20
CURSO DE INDUCCIÓN A PROCESOS	SENA	2016	40
SEMINARIO INTERNACIONAL DE GERENCIA	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ	2015	20
SEMINARIO INTERNACIONAL DE GERENCIA	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ	2014	20
SEMINARIO INTERNACIONAL DE GERENCIA	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ	2014	20
DIPLOMADO EN TEORÍAS TÉCNICAS Y	UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA	2009	142
DIPLOMADO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA	UNIVERSIDAD INSUTEC	2007	500

## 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 Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3282828	DIA 29 MES 1 AÑO 2022		DIA 31 MES 1 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ABOGADA DIRECCIÓN FINANCIERA	DIRECCIÓN FINANCIERA	Diagonal 34 N° 5 - 43	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 26/01/2025 18:28:32

1484837

Documento electrónico: 4a1424446b1b8c8d272646c3168edfc6cf50dd8f09ac3bb2af1aeb396a5ae242  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 10



# 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: 22-ene-2025

Fecha Validación: 26-ene-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 Sur Occidente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	notificacionesjudiciales@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4399090	DÍA 9 MES 11 AÑO 2021		DÍA 31 MES 10 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ASESORA DIRECCIÓN FINANCIERA	DIRECCIÓN FINANCIERA	Calle 9 No. 39 - 46	

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.	notificacionesjudiciales@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6017300000	DÍA 22 MES 6 AÑO 2021		DÍA 30 MES 11 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN FINANCIERA	KR 20 47 35 A SUR	

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.	subrednorte@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4431790	DÍA 1 MES 8 AÑO 2020		DÍA 31 MES 1 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL ESPECIALIZADA	DIRECCIÓN FINANCIERA	Calle 66 No. 15-41	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 26/01/2025 18:28:32

1484837

Documento electrónico: 4a1424446b1b8c8d272646c3168edfc6cf50dd8f09ac3bb2af1aeb396a5ae242  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 10



# 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: 22-ene-2025

Fecha Validación: 26-ene-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 Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 3 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 9 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADA COBRO	DEPENDENCIA DIRECCIÓN FINANCIERA	DIRECCIÓN KR 12 13 81	

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 contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 4 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 2 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADA	DEPENDENCIA DIRECCIÓN FINANCIERA	DIRECCIÓN CR. 32 N. 12-81	

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 notificacionesjudiciales@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS 3753569	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 10 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADA	DEPENDENCIA OFICINA ASESORA JURIDICA	DIRECCIÓN Calle 9 No. 39-46	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 26/01/2025 18:28:32

1484837

Documento electrónico: 4a1424446b1b8c8d272646c3168edfc6cf50dd8f09ac3bb2af1aeb396a5ae242  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 10



# 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: 22-ene-2025

Fecha Validación: 26-ene-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.	notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3444484	DIA 25 MES 6 AÑO 2018		DIA 30 MES 9 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
abogada especialista referente cobro	Dirección Financiera	Av. Caracas No. 33 a -11	

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.	notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3444484	DIA 10 MES 1 AÑO 2018		DIA 9 MES 10 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
profesional especializada oficina asesora	oficina asesora juridica	DG. 34 5-43	

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.	notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3078181	DIA 10 MES 1 AÑO 2017		DIA 9 MES 1 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL ESPECIALIZADA OFICINA	OFICINA ASESORA JURIDICA	Diagonal 34 N° 5 - 43	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 26/01/2025 18:28:32

1484837

Documento electrónico: 4a1424446b1b8c8d272646c3168edfc6cf50dd8f09ac3bb2af1aeb396a5ae242  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 10



# 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: 22-ene-2025

Fecha Validación: 26-ene-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 Hospital La Victoria	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 5961020	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 1 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 8 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADA OFICINA	DEPENDENCIA oficina asesora jurídica	DIRECCIÓN dg. 39 sur No. 3-20 este	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital La Victoria	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 5961020	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 1 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADA OFICINA	DEPENDENCIA oficina asesora jurídica	DIRECCIÓN dg. 39 sur No. 3-20 este	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital La Victoria	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 5961020	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 1 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO abogada apoyo oficina juridica y subgerencia	DEPENDENCIA oficina juridica y subgerencia administrativa	DIRECCIÓN dg. 39 sur No. 3-20 este	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 26/01/2025 18:28:32

1484837

Documento electrónico: 4a1424446b1b8c8d272646c3168edfc6cf50dd8f09ac3bb2af1aeb396a5ae242  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 10



# 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: 22-ene-2025

Fecha Validación: 26-ene-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 Hospital La Victoria	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 5961020	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO abogada apoyo a la subgerencia financiera y	DEPENDENCIA subgerencia administrativa y financiera y	DIRECCIÓN dg. 39 sur No. 3-20 este	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital La Victoria	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 3444484	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO abogada cobro coactivo	DEPENDENCIA oficina asesora juridica	DIRECCIÓN DG. 39 SUR N. 3-20 ESTE	

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 notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 5961020	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO abogada apoyo de la oficina asesora juridica	DEPENDENCIA subgerencia adminstrativa y financiera y	DIRECCIÓN dg. 39 sur No. 3-20 este	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 26/01/2025 18:28:32

1484837

Documento electrónico: 4a1424446b1b8c8d272646c3168edfc6cf50dd8f09ac3bb2af1aeb396a5ae242  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 7 de 10



# 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: 22-ene-2025

Fecha Validación: 26-ene-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 Hospital La Victoria	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 5961020	FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 6 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO profesional universitaria I	DEPENDENCIA Oficina Asesora juridica	DIRECCIÓN dg. 39 sur No. 3-20 este	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital La Victoria	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 5961020	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 1 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO abogada cobro coactivo	DEPENDENCIA oficina asesora juridica	DIRECCIÓN dg. 39 sur No. 3-20 este	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital La Victoria	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 3444484	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 1 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO abogada cobro coactivo	DEPENDENCIA oficina asesora juridica	DIRECCIÓN DG.39 SUR No. 3-20 ESTE	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 26/01/2025 18:28:32

1484837

Documento electrónico: 4a1424446b1b8c8d272646c3168edfc6cf50dd8f09ac3bb2af1aeb396a5ae242  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 8 de 10





# 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: 22-ene-2025

Fecha Validación: 26-ene-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 Hospital La Victoria	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 5961020	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 10 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 1 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO abogada cobro coactivo	DEPENDENCIA oficina asesora juridica	DIRECCIÓN dg. 39 sur n. 3-20 este	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital La Victoria	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 5961020	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO abogada cobro coactivo	DEPENDENCIA oficina asesora juridica	DIRECCIÓN dg. 39 sur No. 3-20 este	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL ESE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 5961020	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 4 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO profesional universitaria grado I	DEPENDENCIA Oficina Asesora Juridica	DIRECCIÓN dg. 39 sur No. 3-20 este	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 26/01/2025 18:28:32

1484837

Documento electrónico: 4a1424446b1b8c8d272646c3168edfc6cf50dd8f09ac3bb2af1aeb396a5ae242  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 9 de 10



# 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: 22-ene-2025

Fecha Validación: 26-ene-2025

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	0
Pública	15	11
Total	15	11

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. - 22-ene-2025  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:  
FRANCI ANGELICA BABATIVA BELLO 22/01/2025 18:27:09  
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: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 26/01/2025 18:28:32

1484837

Documento electrónico: 4a1424446b1b8c8d272646c3168edfc6cf50dd8f09ac3bb2af1aeb396a5ae242  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 10 de 10