



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: 13-may-2026

Fecha Validación: 21-may-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BELTRAN	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BONILLA	NOMBRES JENNY PAOLA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52761195	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 10 MES ABR AÑO 1984 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA carrera 11 53 - 40 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Soacha TELEFONO 0000000 EMAIL paola_beltranbonilla@yahoo.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 comercial				
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	1999

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	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO		MES	AÑO	PROFESIONAL
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGIA CLINICA Y DESARROLLO INFANTIL		6	2010	104095
Universitaria	10	X	PSICOLOGIA		6	2007	104095

Firma electrónica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 21/05/2026 11:15:37



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: 13-may-2026

Fecha Validación: 21-may-2026

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA LABORAL	SENA	2017	40
ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS	SENA	2017	40

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
E.S.E. MUNICIPAL JULIO CESAR PEÑALOZA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cundinamarca	Soacha	empresasalud@esesoacha.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7702707	DÍA 5 MES 8 AÑO 2025		DÍA 10 MES 3 AÑO 2026
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PSICOLOGO INTRA Y EXTRAMURAL	SALUD PUBLICA	CARRERA 2 12 37	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION SINERGIA Y SOCIEDAD		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	sinergias.fundacion@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
8158018	DÍA 20 MES 9 AÑO 2024		DÍA 31 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL PSICOSOCIAL PARA	SALUD PUBLICA	CARRERA 3 19 75	

Firma electrónica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 21/05/2026 11:15:37



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: 13-may-2026

Fecha Validación: 21-may-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 FUNDACION SINERGIA Y SOCIEDAD	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sinergias.fundacion@gmail.com	
TELÉFONOS 8158018	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 1 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 4 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL PSICOSOCIAL PARA	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN CARRERA 3 19 75	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SINERGIA Y SOCIEDAD	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sinergias.fundacion@gmail.com	
TELÉFONOS 8158018	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 10 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL DE APOYO PARA EL	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN CARRERA 3 19 75	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SINERGIA Y SOCIEDAD	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sinergias.fundacion@gmail.com	
TELÉFONOS 8158018	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL DE APOYO PARA EL	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN CARRERA 3 19 75	

Firma electrónica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 21/05/2026 11:15:37

1757152

Documento electrónico: 656c8229e9f442545435b918d9d14718f131c103b1a381ea0ba0b8c4264b8b42
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 12



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: 13-may-2026

Fecha Validación: 21-may-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 FUNDACION SINERGIA Y SOCIEDAD	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sinergias.fundacion@gmail.com	
TELÉFONOS 8158018	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 8 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL DE APOYO PARA EL	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN CARRERA 3 19 75	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD secsalud@alcaldiasoacha.gov.co	
TELÉFONOS 7305500	FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 2 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 6 MES 8 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL PROCESOS DE GESTIÓN	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN CALLE 13 7 - 30	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD secsalud@alcaldiasoacha.gov.co	
TELÉFONOS 7305500	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 9 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ACCIONES DE GESTION	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN CALLE 13 7 - 30	

Firma electrónica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 21/05/2026 11:15:37

1757152

Documento electrónico: 656c8229e9f442545435b918d9d14718f131c103b1a381ea0ba0b8c4264b8b42
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 12



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: 13-may-2026

Fecha Validación: 21-may-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 SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD secsalud@alcaldiasoacha.gov.co	
TELÉFONOS 7305500	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 3 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 6 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ACCIONES DE GESTION	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA		DIRECCIÓN CALLE 13 7 - 30	

EMPLEO O CONTRATO				
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD secsalud@alcaldiasoacha.gov.co	
TELÉFONOS 7305500	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 3 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ACCIONES DE GESTION	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA		DIRECCIÓN CALLE 13 7 - 30	

EMPLEO O CONTRATO				
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E.POLICLINICO DE JUNIN		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Junín		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Policlinicounin@yahoo.com	
TELÉFONOS 3157931016	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 6 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA PIC	DEPENDENCIA SALUD MENTAL		DIRECCIÓN carrera 3 5 27	

Firma electrónica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 21/05/2026 11:15:37

1757152

Documento electrónico: 656c8229e9f442545435b918d9d14718f131c103b1a381ea0ba0b8c4264b8b42
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 12



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: 13-may-2026

Fecha Validación: 21-may-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 E.S.E. POLICLINICO DE JUNIN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Junín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Policlinicounin@yahoo.com	
TELÉFONOS 3157931016	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 3 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA CLINICA	DEPENDENCIA SALUD MENTAL	DIRECCIÓN carrera 3 5 27	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. POLICLINICO DE JUNIN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Junín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Policlinicounin@yahoo.com	
TELÉFONOS 3157931016	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 11 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA PIC	DEPENDENCIA SALUD MENTAL	DIRECCIÓN CARRERA 3 5 27	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. POLICLINICO DE JUNIN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Junín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Policlinicounin@yahoo.com	
TELÉFONOS 3157931016	FECHA DE INGRESO DÍA 8 MES 11 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA APS	DEPENDENCIA SALUD MENTAL	DIRECCIÓN CARRERA 3 5 27	

Firma electrónica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 21/05/2026 11:15:37

1757152

Documento electrónico: 656c8229e9f442545435b918d9d14718f131c103b1a381ea0ba0b8c4264b8b42
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 12



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: 13-may-2026

Fecha Validación: 21-may-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 E.S.E.POLICLINICO DE JUNIN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Junín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Policlinicojunin@yahoo.com	
TELÉFONOS 3157931016	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 8 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA PIC	DEPENDENCIA salud mental	DIRECCIÓN carrera 3 5 27	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E.POLICLINICO DE JUNIN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Junín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Policlinicojunin@yahoo.com	
TELÉFONOS 3157931016	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 7 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA APS	DEPENDENCIA SALUD MENTAL	DIRECCIÓN carrera 3 5 27	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E.POLICLINICO DE JUNIN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Junín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Policlinicojunin@yahoo.com	
TELÉFONOS 3157931016	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 1 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 6 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA APS	DEPENDENCIA SALUD MENTAL	DIRECCIÓN carrera 3 5 27	

Firma electrónica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 21/05/2026 11:15:37

1757152

Documento electrónico: 656c8229e9f442545435b918d9d14718f131c103b1a381ea0ba0b8c4264b8b42
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 7 de 12



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: 13-may-2026

Fecha Validación: 21-may-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 E.S.E.POLICLINICO DE JUNIN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Junín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Policlinicounin@yahoo.com	
TELÉFONOS 3157931016	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 11 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA APS	DEPENDENCIA SALUD MENTAL	DIRECCIÓN carrera 3 5 27	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. POLICLINICODE JUNIN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Junín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Policlinicounin@yahoo.com	
TELÉFONOS 3157931016	FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 10 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA CONCURRENCIA	DEPENDENCIA SALUD MENTAL	DIRECCIÓN CARRERA 3 5 27	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E.POLICLINICO DE JUNIN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Junín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Policlinicounin@yahoo.com	
TELÉFONOS 3157931016	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 8 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA PIC	DEPENDENCIA SALUD MENTAL	DIRECCIÓN carrera 3 5 27	

Firma electrónica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 21/05/2026 11:15:37



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: 13-may-2026

Fecha Validación: 21-may-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 E.S.E.POLICLINICO DE JUNIN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Junín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Policlinicounin@yahoo.com	
TELÉFONOS 3157931016	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 1 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA	DEPENDENCIA SALUD MENTAL	DIRECCIÓN carrera 3 5 27	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION UN NUEVO AMANECER	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Fundacionunnuevoamanecer@gmail.com	
TELÉFONOS 3202328678	FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 6 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 10 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO COORDINADORA PROYECTOS SOCIALES	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN CALLE 8 BIS No. 79 - 97	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PLAN	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD WWW.PLAN.ORG.CO	
TELÉFONOS 3454099	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 10 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA CLINICA ESPECIALIZADA	DEPENDENCIA SALUD MENTAL	DIRECCIÓN CALLE 71 No. 13 - 47	

Firma electrónica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 21/05/2026 11:15:37

1757152

Documento electrónico: 656c8229e9f442545435b918d9d14718f131c103b1a381ea0ba0b8c4264b8b42
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 9 de 12



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: 13-may-2026

Fecha Validación: 21-may-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 ICBF	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD WWW.ICBF.GOV.CO	
TELÉFONOS 4377630	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 9 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA	DEPENDENCIA NO CONCILIABLES	DIRECCIÓN CARRERA 69 No. 25B - 44	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ICBF	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD WWW.ICBF.GOV.CO	
TELÉFONOS 4377630	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 1 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 8 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA	DEPENDENCIA NO CONCILIABLES	DIRECCIÓN CARRERA 69 No. 25B - 44	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ICBF	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD WWW.ICBF.GOV.CO	
TELÉFONOS 4377630	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 1 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA	DEPENDENCIA ASUNTOS NO CONCILIABLES	DIRECCIÓN CARRERA 69 No. 25B 44	

Firma electrónica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 21/05/2026 11:15:37

1757152

Documento electrónico: 656c8229e9f442545435b918d9d14718f131c103b1a381ea0ba0b8c4264b8b42
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 10 de 12



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: 13-may-2026

Fecha Validación: 21-may-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 ICBF	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD WWW.ICBF.GOV.CO	
TELÉFONOS 4377630	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 9 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA	DEPENDENCIA NO CONCILIABLES	DIRECCIÓN CARRERA 69 No. 25B - 44	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ICBF	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD WWW.ICBF.GOV.CO	
TELÉFONOS 4377630	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 1 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 3 MES 7 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA	DEPENDENCIA NO CONCILIABLES	DIRECCIÓN CARRERA 69 No. 25B - 44	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO BEEDICTO XVI	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD benedictinos@gmail.com	
TELÉFONOS 7767373	FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 3 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA	DEPENDENCIA administrativa	DIRECCIÓN carrera 8 5 17	

Firma electrónica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 21/05/2026 11:15:37



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: 13-may-2026

Fecha Validación: 21-may-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	5	3
Pública	7	3
Total	12	6

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 50. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 13-may-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
JENNY PAOLA BELTRAN BONILLA 13/05/2026 20:17:52
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.

Firma electrónica:

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electrónica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 21/05/2026 11:15:37