



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



Última Actualización: 23-nov-2020

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO FLOREZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SANDOVAL	NOMBRES LILIA ANGELA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 39745428	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 4 MES MAR AÑO 1965 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA cll44f#50-40 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 4611304 EMAIL angelaflorez12@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 BASICA											TITULO Bachiller Academico			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	NOVIEMBRE	AÑO	1981

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
Universitaria	10	X	PSICOLOGIA	1 1988	39745428

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Prevención, Criterios de Riesgo y Manejo de la	Secretaria Distrital de Salud	2019	60
CURSO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Subred Sur	2019	52
DIPLOMADO EN ATENCION A PACIENTES CON	Politecnico Mayor	2018	120
Atencion Integrada a Victimas de Violencia Sexual	Subred Sur	2017	40



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



Última Actualización: 23-nov-2020

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DIPLOMADO EN MANEJO A VÍCTIMAS DE LA	Politecnico Mayor	2017	120
Master Internacional en Psicobiología y	Universidad Autonoma de Barcelona	2012	600
Curso de Rehabilitación Integral para pacientes con	Ministerio de Protección Social	2011	60
Curso de Neuropsicología Clínica	Fundación Universitaria Konrad Lorenz	2008	90
DIPLOMADO EN PEDAGOGÍA UNIVERSITARIA	Corporación Universitaria Iberoamericana	2002	120

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 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 7142722	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 11 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Psicóloga Clínica	DEPENDENCIA Salud Mental San Benito	DIRECCIÓN Calle 58 No. 19 B 21 Sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Centro Integral de Rehabilitación CIREC	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.cirec.org	
TELÉFONOS 3113639	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 7 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO Psicóloga Clínica	DEPENDENCIA Área médica y servicios	DIRECCIÓN Carrera 54 #65-25	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



Última Actualización: 23-nov-2020

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 Universitaria los Libertadores	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.ulibertadores.edu.co	
TELÉFONOS 2544750	FECHA DE INGRESO DIA 23 MES 7 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 11 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO Docente	DEPENDENCIA Facultad de Psicología	DIRECCIÓN Carrera 16 # 63 A - 68	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Comfamiliar Afidro	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.compensar.com	
TELÉFONOS 3351900	FECHA DE INGRESO DIA 26 MES 2 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DIA 5 MES 12 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO Psicologa Clinica	DEPENDENCIA Area de Salud	DIRECCIÓN Carrera 29 # 40 A - 19	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad el Bosque	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.unbosque.edu.co	
TELÉFONOS 6489000	FECHA DE INGRESO DIA 10 MES 7 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DIA 9 MES 12 AÑO 2007
CARGO O CONTRATO Docente	DEPENDENCIA Facultad de Psicología	DIRECCIÓN Carrera 7Bbis # 132 - 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 Sur E.S.E.



Última Actualización: 23-nov-2020

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 Universidad Santo Tomas	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.usta.edu.co/	
TELÉFONOS 6402929	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 8 AÑO 2002		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 6 AÑO 2003
CARGO O CONTRATO Docente	DEPENDENCIA Facultad de Psicología	DIRECCIÓN Carrera 9A # 51 - 14	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Corporacion Universitaria Iberoamericana	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.iberoamericana.edu.co	
TELÉFONOS 3489292	FECHA DE INGRESO DIA 28 MES 1 AÑO 2002		FECHA DE RETIRO DIA 13 MES 12 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO Docente	DEPENDENCIA Facultad de Psicología	DIRECCIÓN Calle 67 No.5-27	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Centro Integral de Rehabilitacion CIREC	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.cirec.org	
TELÉFONOS 3113639	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 6 AÑO 1993		FECHA DE RETIRO DIA 18 MES 7 AÑO 1999
CARGO O CONTRATO Psicologa Clinica	DEPENDENCIA Area de Salud	DIRECCIÓN Carrera 54 #65-25	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



Última Actualización: 23-nov-2020

3

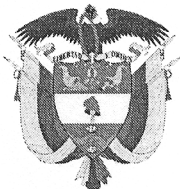
EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Bitacora	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sin informacion	
TELÉFONOS 3104688	FECHA DE INGRESO DIA 10 MES 2 AÑO 1992		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 5 AÑO 1993
CARGO O CONTRATO Indefinido	DEPENDENCIA Recursos Humanos	DIRECCIÓN Carrera 23 #52-43	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital San Juan de Dios	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD indefinido	
TELÉFONOS 0000000	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 2 AÑO 1989		FECHA DE RETIRO DIA 1 MES 2 AÑO 1990
CARGO O CONTRATO Psicologa Clinica	DEPENDENCIA Unidad de Neurologia	DIRECCIÓN Carrera 10 #1	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fundacion Universitaria Konrad Lorentz	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@konradlorenz.edu.co	
TELÉFONOS 3472311	FECHA DE INGRESO DIA 25 MES 1 AÑO 1988		FECHA DE RETIRO DIA 10 MES 12 AÑO 1989
CARGO O CONTRATO Docente	DEPENDENCIA Facultad de Psicologia	DIRECCIÓN Carrera 9bis#62-45	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

sideap 2.0

Última Actualización: 23-nov-2020

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	20	0
Pública	9	0
Total	28	3

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).

Ciudad y fecha del diligenciamiento

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