



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: 01-jul-2026

Fecha Validación: 09-jul-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LOPEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BELTRAN	NOMBRES KAREN ALEJANDRA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1013637657	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 1 MES SEP AÑO 1992 PAÍS Colombia DEPTO Boyacá CIUDAD Moniquirá		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 103 131 A 20 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 6019234146 EMAIL karenlopez671@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 Académico				
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	2009

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
Universitaria	8	X	ENFERMERIA		6	2017	8219115

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Curso Soporte Vital Basico	Centro de Estudios Educatte	2025	60
Curso de entrenamiento actualizado en atención a	Centro de Estudios Educatte	2023	60

Firma electrónica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 09/07/2026 12:18:57

1782663

Documento electrónico: 2f3cc50aeea779ccd4f59d85e890588c8f3eee1fe57c24dffcd90191f93b500
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 5



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: 01-jul-2026

Fecha Validación: 09-jul-2026

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Curso en control y manejo del duelo	Centro de Estudios Educatte	2023	80
CURSO DE ADMINISTRACION DE	CENTRO DE ESTUDIOS EDUCATE	2023	45
Curso de entrenamiento actualizado en soporte vital	Centro de Estudios Educatte	2023	60
Curso en toma de muestras de laboratorio clínico	Centro de Estudios Educatte	2023	40
CURSO DE TOMA DE MUESTRAS	CENTRO DE ESTUDIOS EDUCATE	2023	40
Soporte Vital Básico	Centro de Estudios Educatte	2023	60
Curso en Unidad de cuidados intensivos (UCI)	Centro de Estudios Educatte	2023	60
Curso en docencia	Centro de estudios Educatte	2023	40
Atención a las victimas de agentes químicos.	Centro de estudios Educatte	2023	60
Vacunación contra el Covid 19 para Personal	Secretaria Distrital de Salud	2021	10
manejo del neonato en la unidad de cuidados	politécnico de suramerica	2018	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

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
Escuela de Salud Para Auxiliares de Enfermería	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	secretaria@esae.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3168814240	DIA 20 MES 2 AÑO 2024		DIA 18 MES 6 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Docente	Bogota D.C.	Carrera 24G#20-61 Sur	

Firma electrónica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 09/07/2026 12:18:57

1782663

Documento electrónico: 2f3cc50aeea779ccd4f59d85e890588c8f3eee1fe57c24dffcd90191f93b500
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 5



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: 01-jul-2026

Fecha Validación: 09-jul-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 Escuela de Salud San Pedro Claver		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD teusaquilloesspc@gmail.com		
TELÉFONOS 3002010437	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 12 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 9 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Docente	DEPENDENCIA Bogota D.C.	DIRECCIÓN Calle 34#16-49		

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD Unidad Médica Oncolife IPS S.A.S.		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD oncolife@com		
TELÉFONOS 6015803973	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 6 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Enfermera	DEPENDENCIA Unidad médica oncologica	DIRECCIÓN Autopista Norte # 103-59/ 104a-91		

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 seleccioncps@subredsur.gov.co		
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 6 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Enfermera jefe	DEPENDENCIA Hospital del Tunal	DIRECCIÓN Carrera 20 # 47B- 35 Sur.		

Firma electrónica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 09/07/2026 12:18:57

1782663

Documento electrónico: 2f3cc50aeea779ccd4f59d85e890588c8f3eee1fe57c24dffcd90191f93b500
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 5



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: 01-jul-2026

Fecha Validación: 09-jul-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 E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	Seleccioncps@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7300000	DIA 11 MES 2 AÑO 2019	DIA 31 MES 5 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Enfermera jefe	Hospital Tunal	Cra 20#47B-35 Sur	

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	5
Pública	2	11
Total	3	5

Firma electrónica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 09/07/2026 12:18:57



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: 01-jul-2026

Fecha Validación: 09-jul-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. - 01-jul-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
KAREN ALEJANDRA LOPEZ BELTRAN 01/07/2026 10:38:39
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: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 09/07/2026 12:18:57