



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: 21-ago-2024

Fecha Validación: 21-ago-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SOTELO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VERDUGO	NOMBRES ELIANA CRISTINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1030565725	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 8 MES AGO AÑO 1989 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		

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			
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA					Bachiller Académico con Énfasis en Ciencias			
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	FECHA DE GRADO			
										<input checked="" type="checkbox"/>	MES	DICIEMBRE	AÑO	2006

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
Especialización universitaria	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN	6	2021	
Universitaria	12	X		MEDICINA	6	2015	CMC2016-15471

Firma electrónica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 21/08/2024 16:02:52

1378331

Documento electrónico: 99ae27195416dfe175e14c834c06a539cf9443057842a9f11d4291500f9c25f4
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: 21-ago-2024

Fecha Validación 21-ago-2024

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 Centro Oriente E.S.E.		PÚBLICA X	PRIVADA
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.	PAÍS Colombia
TELÉFONOS 3045952563		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredcentrooriente.gov.co	
CARGO O CONTRATO Contratista		FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2020
DEPENDENCIA Médico Hospitalización		DIRECCIÓN Av. Caracas # 33 A-11	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		PÚBLICA X	PRIVADA
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.	PAÍS Colombia
TELÉFONOS 3045952563		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredcentrooriente.gov.co	
CARGO O CONTRATO Contratista		FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 1 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2019
DEPENDENCIA Médico Hospitalización		DIRECCIÓN Av. Caracas # 33 A-11	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		PÚBLICA X	PRIVADA
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.	PAÍS Colombia
TELÉFONOS 3045952563		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredcentrooriente.gov.co	
CARGO O CONTRATO Contratista		FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 1 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 9 MES 1 AÑO 2018
DEPENDENCIA Médico Hospitalización		DIRECCIÓN Av. Caracas # 33 A-11	

Firma electrónica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 21/06/2024 16:02:52

1378331

Documento electrónico: 99ae27195416dfe175e14c834c06a539cf9443057842a9f1fd4291500f9c25f4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 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.

sideap^{2.0}

Última Actualización: 21-ago-2024

Fecha Validación: 21-ago-2024

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO.

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Curso de Soporte Vital Avanzado	Centro de Capacitación en Salud GERSCOL	2022	48
Curso de Soporte Vital Básico (RCP)	Centro de Capacitación en Salud GERSCOL	2022	40
Diplomado en acreditación en salud	Icontec	2019	224

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR, 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 Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ecsotelo@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3006082491	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO profesional especializado	DEPENDENCIA Subdirección de gestión de riesgo en	DIRECCIÓN cra 32 # 12-81	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacioncertificaciones@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="28"/> MES <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="27"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Subdirección Gestión de Riesgo	DIRECCIÓN Cra 32 # 12 81	

Firma electrónica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 21/08/2024 16:02:52

1378331

Documento electrónico: 99ae27195416dfe175e14c834c06a539cf9443057842a9f1fd4291500f9c25f4
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.

Sideap^{2.0}

Última Actualización: 21-ago-2024

Fecha Validación: 21-ago-2024

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 Ecsotelo@saludcapital.gov.co
TELÉFONOS 2708808	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 6 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 6 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO Contrato	DEPENDENCIA Subdirección de gestión de riesgo en	DIRECCIÓN Secretaría distrital de salud	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Nueva Empresa Promotora de Salud S.A.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD yuly.cardenas@nuevaeps.com.co
TELÉFONOS 3077022	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 3 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 6 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO Profesional III Contrareferencia	DEPENDENCIA Dirección Nacional Nueva EPS	DIRECCIÓN Carrera 85 K # 46A -66	

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 contactenos@subredcentrooriental.gov.co
TELÉFONOS 3045952563	FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 2 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 11 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Médico Hospitalización	DIRECCIÓN Av. Caracas # 33 A-11	

Firma electrónica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 21/08/2024 16:02:52

1378331

Documento electrónico: 99ae27195416dfe175e14c834c06a539cf9443057842a9f1fd4291500f9c25f4
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: 21-ago-2024
Fecha Validación 21-ago-2024

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	3
Pública	6	11
Total	7	2

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. - 21-ago-2024
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO_21/08/2024 15:49:19
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 electrónica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 21/08/2024 16:02:52

1378331

Documento electrónico: 99ae27195416dfe175e14c834c06a539cf9443057842a9f11d4291500f9c2544
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 5