

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: 23-dic-2025

Fecha Validación: 23-dic-2025

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO REYES	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GOMEZ	NOMBRES CRIS ENCARNACION	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 52729611		SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NUMERO _____ D.M _____			

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												TITULO	BACHILLER ACADEMICO		
												FECHA DE GRADO			
1º.	2º.	3º.	4º.	5º.	6º.	7º.	8º.	9º.	10º.	11º.		MES	DICIEMBRE	AÑO	1998
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

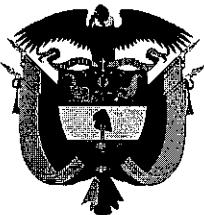
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRÍA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI / NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
				MES	AÑO	
Especialización universitaria	3	X	ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE SALUD: ENFASIS EN SEGURIDAD SOCIAL	12	2023	
Maestría	4	X	MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	6	2011	
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN ALTA DIRECCION DEL ESTADO	12	2008	
Universitaria	10	X	DERECHO	5	2007	159759



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: 23-dic-2025

Fecha Validación: 23-dic-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS

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	

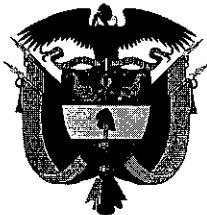
3

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					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS				
FAMISANAR EPS								X	Colombia				
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
Bogotá D.C.		Bogotá D.C.					notificaciones@famisanar.com.co						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
6500200		DIA	26	MES	6	AÑO	2025	DIA	14	MES	11	AÑO	2025
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA					DIRECCIÓN						
Agente Especial Interventor		Gerencia General					Carrera 13 A No 77 a - 63						

EMPLEO O CONTRATO													
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS				
Superintendencia Nacional de Salud						X			Colombia				
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
Bogotá D.C.		Bogotá D.C.					talentohumano@supersalud.gov.co						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
7442000		DIA	5	MES	6	AÑO	2025	DIA	25	MES	6	AÑO	2025
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA					DIRECCIÓN						
Director Técnico Código 0100 Grado 20.		Talento Humano					Carrera 68a N.º 24b-10. Torre 3						



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: 23-dic-2025

Fecha Validación: 23-dic-2025

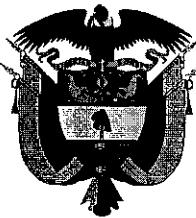
3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS		
Instituto Nacional de Salud		Colombia				
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			contactenos@ins.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
5712207700	DIA <input type="text" value="14"/>	MES <input type="text" value="2"/>	AÑO <input type="text" value="2023"/>	DIA <input type="text" value="31"/>	MES <input type="text" value="3"/>	AÑO <input type="text" value="2025"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
Secretaría General Código 0037 Grado 19	Secretaría General			Calle 26 # 51-20		

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS		
Secretaría Distrital De Salud		Colombia				
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			contactenos@saludcapital.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
3649090	DIA <input type="text" value="2"/>	MES <input type="text" value="5"/>	AÑO <input type="text" value="2022"/>	DIA <input type="text" value="5"/>	MES <input type="text" value="2"/>	AÑO <input type="text" value="2023"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
Directora Técnica Código 009 Grado 07	Dirección de Aseguramiento y Garantía del			Carrera 32 N 12-81		

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS		
Secretaría Distrital De Salud		Colombia				
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			contactenos@saludcapital.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
3649090	DIA <input type="text" value="23"/>	MES <input type="text" value="10"/>	AÑO <input type="text" value="2020"/>	DIA <input type="text" value="1"/>	MES <input type="text" value="5"/>	AÑO <input type="text" value="2022"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
Subdirectora técnica Código 068 Grado 06	Subdirección de Garantía del Aseguramiento			CARRERA 32 N 12-81		



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: 23-dic-2025

Fecha Validación: 23-dic-2025

3

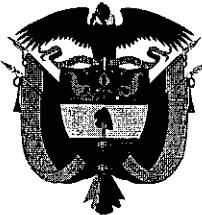
EXPERIENCIA LABORAL

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 <input checked="" type="checkbox"/> X	PRIVADA
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		PAÍS Colombia	
TELÉFONOS 3649090	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@saludcapital.gov.co
FECHA DE INGRESO DIA 18 MES 8 AÑO 2020			FECHA DE RETIRO DIA 19 MES 10 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Contrato 1768668 de 2020 Contratista	DEPENDENCIA Subsecretaría de Servicios de Salud y		DIRECCIÓN Carrera 32 No 12-81

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital De Salud		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> X	PRIVADA
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		PAÍS Colombia	
TELÉFONOS 3649090	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@saludcapital.gov.co
FECHA DE INGRESO DIA 6 MES 3 AÑO 2020			FECHA DE RETIRO DIA 13 MES 8 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Contrato 1426046 de 2020 Contratista	DEPENDENCIA Subsecretaría de Servicios de		DIRECCIÓN CARRERA 32 N 12-81

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital De Salud		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> X	PRIVADA
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		PAÍS Colombia	
TELÉFONOS 3649090	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@saudcapital.gov.co
FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 3 AÑO 2019			FECHA DE RETIRO DIA 29 MES 2 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Contrato 859120 de 2009 Contratista	DEPENDENCIA Subsecretaría de Servicios de Salud y		DIRECCIÓN CARRERA 32 N 12-81



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: 23-dic-2025

Fecha Validación: 23-dic-2025

3

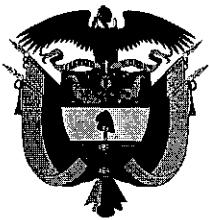
EXPERIENCIA LABORAL

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			
Secretaría Distrital De Salud	X		Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		CONTACTENOS@SALUDCAPITAL.GOV.CO			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
3649090	DIA <input type="text" value="22"/>	MES <input type="text" value="8"/>	AÑO <input type="text" value="2018"/>	DIA <input type="text" value="21"/>	MES <input type="text" value="2"/>	AÑO <input type="text" value="2019"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Contrato 524300 de 2018 Contratista	Subsecretaría de Servicios de Salud y		Carrera 32 N 12-81			

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS			
Secretaría Distrital De Salud	X		Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		contratacion@saludcapital.gov.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
3649090	DIA <input type="text" value="18"/>	MES <input type="text" value="10"/>	AÑO <input type="text" value="2017"/>	DIA <input type="text" value="17"/>	MES <input type="text" value="7"/>	AÑO <input type="text" value="2018"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Contrato 1106 de 2017 Contratista	Subsecretaría de Servicios de salud y		CARRERA 32 N 12 - 81			

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS			
Secretaría Distrital De Salud	X		Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		contactenos@saludcapital.gov.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
3649090	DIA <input type="text" value="1"/>	MES <input type="text" value="9"/>	AÑO <input type="text" value="2016"/>	DIA <input type="text" value="8"/>	MES <input type="text" value="10"/>	AÑO <input type="text" value="2017"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Profesional Especializado Código 222 Grado	Dirección de Provisión de Servicios de Salud		CARRERA 32 No. 12 81			



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: 23-dic-2025

Fecha Validación: 23-dic-2025

3

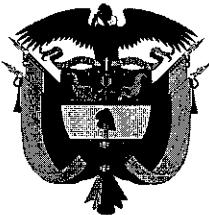
EXPERIENCIA LABORAL

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			
Secretaría Distrital De Salud	X		Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		contactenos@saludcapital.gov.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
3649090	DIA <input type="text" value="1"/>	MES <input type="text" value="4"/>	AÑO <input type="text" value="2015"/>	DIA <input type="text" value="31"/>	MES <input type="text" value="7"/>	AÑO <input type="text" value="2016"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Contrato 0557 de 2015 Contratista	Subsecretaría de Servicios de Salud y		CARRERA 32 N 12 81			

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS			
Secretaría Distrital De Salud	X		Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		contactenos@saludcapital.gov.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
3649090	DIA <input type="text" value="29"/>	MES <input type="text" value="9"/>	AÑO <input type="text" value="2014"/>	DIA <input type="text" value="28"/>	MES <input type="text" value="3"/>	AÑO <input type="text" value="2015"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Contrato 0992 de 2014 Contratista	Subsecretaría de Servicios de Salud y		CARRERA 32 N 12 81			

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS			
Secretaría Distrital De Salud	X		Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		contactenos@saludcapital.gov.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
3649090	DIA <input type="text" value="25"/>	MES <input type="text" value="6"/>	AÑO <input type="text" value="2013"/>	DIA <input type="text" value="24"/>	MES <input type="text" value="9"/>	AÑO <input type="text" value="2014"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Contrato 0442 de 2013 Contratista	Dirección de Aseguramiento		CARRERA 32 N 12 81			



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: 23-dic-2025

Fecha Validación: 23-dic-2025

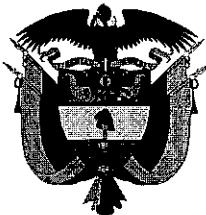
3 — EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRÍCTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS			
Secretaría Distrital De Salud	X		Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			contactenos@saludcapital.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
3649090	DIA <input type="text" value="3"/>	MES <input type="text" value="9"/>	AÑO <input type="text" value="2012"/>	DIA <input type="text" value="2"/>	MES <input type="text" value="6"/>	AÑO <input type="text" value="2013"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
Contrato 1334 de 2012 Contratista	Dirección de Aseguramiento			CARRERA 32 N 12 81		

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS			
Secretaría Distrital De Salud	X		Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			contactenos@saludcapital.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
3649090	DIA <input type="text" value="1"/>	MES <input type="text" value="6"/>	AÑO <input type="text" value="2012"/>	DIA <input type="text" value="30"/>	MES <input type="text" value="8"/>	AÑO <input type="text" value="2012"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
Contrato 0910 de 2012 Contratista	Dirección de Aseguramiento			CARRERA 32 N 12 81		

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS			
Secretaría Distrital De Salud	X		Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			contactenos@saludcapital.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
3649090	DIA <input type="text" value="10"/>	MES <input type="text" value="3"/>	AÑO <input type="text" value="2011"/>	DIA <input type="text" value="29"/>	MES <input type="text" value="2"/>	AÑO <input type="text" value="2012"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
Contrato 0174 de 2011 Contratista	Dirección de Desarrollo de Servicios de			Carrera 32 # 12-81		



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: 23-dic-2025

Fecha Validación: 23-dic-2025

3

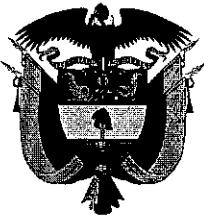
EXPERIENCIA LABORAL

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			
Secretaría Distrital De Salud	X		Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		contactenos@saludcapital.gov.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
3649090	DIA <input type="text" value="4"/>	MES <input type="text" value="1"/>	AÑO <input type="text" value="2011"/>	DIA <input type="text" value="3"/>	MES <input type="text" value="2"/>	AÑO <input type="text" value="2011"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Contrato 1666 de 2010 Contratista	Dirección de Desarrollo de Servicios de		Carrera 32 # 12-81			

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS			
Secretaría Distrital De Salud	X		Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		contactenos@saludcapital.gov.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
3649090	DIA <input type="text" value="30"/>	MES <input type="text" value="7"/>	AÑO <input type="text" value="2010"/>	DIA <input type="text" value="29"/>	MES <input type="text" value="11"/>	AÑO <input type="text" value="2010"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Contrato 1028 de 2010 Contratista	Dirección de Desarrollo de Servicios de		Carrera 32 # 12-81			

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS			
Secretaría Distrital De Salud	X		Colombia			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		contactenos@saludcapital.gov.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
3649090	DIA <input type="text" value="18"/>	MES <input type="text" value="3"/>	AÑO <input type="text" value="2010"/>	DIA <input type="text" value="17"/>	MES <input type="text" value="7"/>	AÑO <input type="text" value="2010"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Contrato 0233 de 2010 Contratista	Dirección de Desarrollo de Servicios de		Carrera 32 # 12-81			



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

Última Actualización: 23-dic-2025

Fecha Validación: 23-dic-2025

3

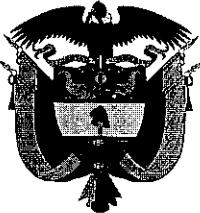
EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>			
Secretaría Distrital De Salud		PAÍS Colombia				
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		contactenos@saludcapital.gov.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
3649090	DIA <input type="text" value="9"/>	MES <input type="text" value="12"/>	AÑO <input type="text" value="2009"/>	DIA <input type="text" value="8"/>	MES <input type="text" value="1"/>	AÑO <input type="text" value="2010"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Contrato 1381 de 2009 Contratista	Dirección de Desarrollo de Servicios de		Carrera 32 # 12-81			

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>			
Secretaría Distrital De Salud		PAÍS Colombia				
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		contactenos@saludcapital.gov.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
3649090	DIA <input type="text" value="24"/>	MES <input type="text" value="4"/>	AÑO <input type="text" value="2009"/>	DIA <input type="text" value="23"/>	MES <input type="text" value="10"/>	AÑO <input type="text" value="2009"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Contrato 0757 de 2009 Contratista	Dirección de Desarrollo de Servicios de		Carrera 32 # 12-81			

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>			
Secretaría Distrital De Salud		PAÍS Colombia				
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		contactenos@saludcapital.gov.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
3649090	DIA <input type="text" value="18"/>	MES <input type="text" value="11"/>	AÑO <input type="text" value="2008"/>	DIA <input type="text" value="17"/>	MES <input type="text" value="3"/>	AÑO <input type="text" value="2009"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Contrato 0977 de 2008 Contratista	Dirección de Desarrollo de Servicios de		Carrera 32 # 12-81			



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: 23-dic-2025

Fecha Validación: 23-dic-2025

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

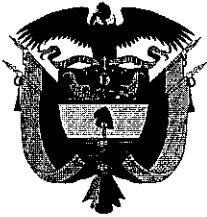
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaría Distrital De Salud	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		contactenos@saludcapital.gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3649090	DIA <input type="text" value="23"/>	MES <input type="text" value="6"/>	AÑO <input type="text" value="2008"/>
	DIA <input type="text" value="22"/>	MES <input type="text" value="9"/>	AÑO <input type="text" value="2008"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Contrato 0665 de 2008 Contratista	Dirección de Desarrollo de Servicios de		5 PISO EDIFICIO ADMINISTRATIVO

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	0	4
Pública	15	5
Total	15	9



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: 23-dic-2025

Fecha Validación: 23-dic-2025

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSAS 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. - 23-dic-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

CRIS ENCARNACION REYES GOMEZ 23/12/2025 09:07:41

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