

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-jun-2024

Fecha Validación: 24-jun-2024

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LOPEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PARADA	NOMBRES ANGELA PATRICIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1030555235	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. _____		

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 BACHILLER ACADÉMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2005

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)

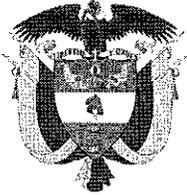
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
Especialización universitaria	4	X		ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	2	2017	
Universitaria	8	X		ENFERMERIA	12	2011	31156

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 24/06/2024 11:36:23

1330584

Documento electrónico: 90aba736aee2f3e6fb53835536cb30aee541bfe3ea765f6e0674cb7cfc26bca0
NOTA: No requiere firma fisica debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 6

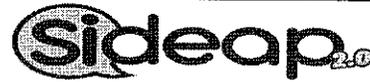


FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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-jun-2024
Fecha Validación: 24-jun-2024

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DIPLOMADO SEGURIDAD DEL PACIENTE II	ICONTEC	2019	96
DIPLOMADO SEGURIDAD DEL PACIENTE	ICONTEC	2016	116
IDIOMA EXTRANJERO INGLES	CENTRO COLOMBO AMERICANO	2007	200

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 Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD apiopez@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 6013649090	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 1 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Profesional Universitario	DEPENDENCIA Subdirección de Calidad y Seguridad en	DIRECCIÓN Cra 32 #12-81	

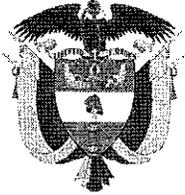
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD apiopez@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 6013649090	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 5 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 2 MES 1 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	DEPENDENCIA Dirección de Provisión de Servicios de Salud	DIRECCIÓN Cra 32 #12-81	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 24/06/2024 11:36:23

1330584

Documento electrónico: 90aba736aee2f3e6fb53835536cb30aee541bfe3ea765f6e0674cb7cfc26bca0
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 6



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-jun-2024

Fecha Validación: 24-jun-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 aplopez@saludcapital.gov.co
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 7 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 5 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO Profesional universitario	DEPENDENCIA subdirección de calidad y seguridad de	DIRECCIÓN Cra 32 #12-81 Bogotá, Colombia	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE ALUD SUR OCCIDENTE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD seguridadpaciente@subredsureccidente.gov.co
TELÉFONOS 000000	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 5 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 7 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ENFERMERA	DEPENDENCIA CALIDAD	DIRECCIÓN Calle 9 No. 39 - 46	

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 angelaplopezparada@gmail.com
TELÉFONOS 00000	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 8 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 3 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO REFERENTE DE URGENCIAS UNIDAD	DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENTIFICA	DIRECCIÓN Transversal 5 ESTE # 19-50 SUR	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 24/06/2024 11:36:23

1330584

Documento electrónico: 90aba736aee2f3e6fb53835536cb30aee541bfe3ea765f6e0674cb7cfc26bca0
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 6



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-jun-2024
Fecha Validación: 24-jun-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 Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD angelaplopezparada@gmail.com	
TELÉFONOS 000000	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 6 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 8 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO APOYO PROFESIONAL II REFERENTE DE	DEPENDENCIA SUBGERENCIA DE PRESTACIÓN DE	DIRECCIÓN CALLE 67A SUR # 18C - 12	
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 angelaplopezparada@gmail.com	
TELÉFONOS 000000	FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 4 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 5 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II	DEPENDENCIA SUBGERENCIA DE PRESTACIÓN DE	DIRECCIÓN CALLE 67A SUR # 18C - 12	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VISTA HERMOSA ESE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD angelaplopezparada@gmail.com	
TELÉFONOS 000000	FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 4 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 6 MES 4 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO ENFERMERA CENTRAL DE	DEPENDENCIA SUBGERENCIA DE PRESTACIÓN	DIRECCIÓN Calle 67A Sur # 18C-12 Bogotá DC	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 24/06/2024 11:36:23



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-jun-2024
Fecha Validación: 24-jun-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		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR - SEDE VISTA		X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@subredsur.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
000000	DÍA 1	MES 7	AÑO 2012	DÍA 31
				MES 3
				AÑO 2015
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
APOYO PROFESIONAL EN ENFERMERIA	PAI - SALUD PUBLICA	Calle 67A Sur # 18C-12 Bogotá DC		

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

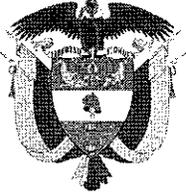
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	0	0
Pública	11	10
Total	11	10

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 24/06/2024 11:36:23

1330584

Documento electrónico: 90aba736aee2f3e6fb53835536cb30aee541bfe3ea765f6e0674cb7cfc26bca0
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 6



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-jun-2024

Fecha Validación: 24-jun-2024

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-jun-2024

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

ANGELA PATRICIA LOPEZ PARADA 21/06/2024 11:36:08

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 electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 24/06/2024 11:36:23

1330584

Documento electrónico: 90aba736aee2f3e6fb53835536cb30aee541bfe3ea765f6e0674cb7cfc26bca0
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 6