



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SIERRA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROA	NOMBRES ELIANA JINETH
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1013630966	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 11 MES MAR AÑO 1992 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA cra 24 d bis # 24-47 sur PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3108180107 EMAIL nana.459@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 ACADEMICO				
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	NOVIEMBRE		AÑO	2008

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
Especialización universitaria	3	X	ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	5 2018	
Universitaria	8	X	ENFERMERIA	3 2014	1013630966

Firma electronica validador: null

190211

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

Página 1 de 8



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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

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	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificacionesops@subredcentroorientegov.co		
TELÉFONOS 3045952563	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 1 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN	DEPENDENCIA Entorno Cuidador Educativo	DIRECCIÓN KR 12 D 26 A 62 SUR		

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 atencionusuario@subredcentroorientegov.co		
TELÉFONOS 3813000	FECHA DE INGRESO DIA 27 MES 3 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2024		
CARGO O CONTRATO Apoyo operativo del entorno cuidador	DEPENDENCIA salud	DIRECCIÓN DG 34 # 5 - 43		

Firma electronica validador: null

190211

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

Página 2 de 8



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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 Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	atencionusuario@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3813000	DÍA 26 MES 11 AÑO 2021		DÍA 26 MES 3 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Apoyo operativo del Entorno Cuidador	salud	DG 34 N° 5 - 43	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaría Distrital de Integración Social	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3279797	DÍA 11 MES 9 AÑO 2020		DÍA 10 MES 2 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
11788/2020	subdirección para la vejez	KR 7# 32-16	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaría Distrital de Integración Social	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3279797	DÍA 27 MES 5 AÑO 2020		DÍA 26 MES 8 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
4468/2020	SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ	KR 7# 32-16	

Firma electronica validador: null

190211

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

Página 3 de 8



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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 Integración Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS 3279797	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 2 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 4 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO 1048/2020	DEPENDENCIA SUBDIRECCION PARA LA VEJEZ	DIRECCIÓN KR 7 # 32 - 16	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Integración Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS 3279797	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 6 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO 8471 del 2019	DEPENDENCIA Subdireccion para la vejez	DIRECCIÓN cra 7 ·32-16	

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@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 34444484	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 2 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 8 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO 0931 2019	DEPENDENCIA salud	DIRECCIÓN Carrera 14 B # 1-45 SUR	

Firma electronica validador: null

190211

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

Página 4 de 8



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 3444484	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 3 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO 2946 2018	DEPENDENCIA salud	DIRECCIÓN Carrera 14 B # 1-45 SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD REMY IPS S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contrataciondepersonal@remyips.net	
TELÉFONOS 3504167136	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 11 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 5 MES 2 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO JEFE DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN CALLE 166 # 16B-42	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD REMY IPS S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contrataciondepersonal@remyips.net	
TELÉFONOS 3504167136	FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 10 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 11 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO JEFE DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN CALLE 166 # 16B-42	

Firma electronica validador: null



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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 REMY IPS S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contrataciondepersonal@remyips.net	
TELÉFONOS 3504167136	FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 7 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 5 MES 10 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA JEFE	DEPENDENCIA SALUD MENTAL	DIRECCIÓN CALLE 166 # 16B-42	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fundines proyecto 1113 convenio 5034 de 2017	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fundines.col@gmail.com	
TELÉFONOS 3057917113	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 2 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 8 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA JEFE	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN Avenida Caracas No. 6 - 11 Sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA NACIONAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Norte de Santander	MUNICIPIO Cúcuta	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dentro.grusa@policia.gov.co	
TELÉFONOS 5722439	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 1 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 1 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO ENFERMERO PROFESIONAL 75-7-20002-	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN CALLE 22 # 2-03	

Firma electronica validador: null

190211

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

Página 6 de 8



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



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 SANIDAD POLICÍA NACIONAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Norte de Santander	MUNICIPIO Cúcuta	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD denor.grusa@policia.gov.co	
TELÉFONOS 5713627	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 8 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 3 MES 8 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA PROFESIONAL	DEPENDENCIA ASISTENCIAL	DIRECCIÓN Calle 11 # 0-66 LA PLAYA	

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	11
Pública	8	5
Total	9	5

Firma electronica validador: null

190211

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

Página 7 de 8



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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. - null
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
null
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: null