



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente  
E.S.E.



Última Actualización: 28-jul-2026

Fecha Validación: 28-jul-2026

## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                                                                                           |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>CHAPARRO                                                                                                                                                                               | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>DEL PORTILLO                     | NOMBRES<br>KELLY JOHANNA                                                                                                                                                                                |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1065627981                                                                  | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>                                                                                                                   |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO _____ D.M. _____                                                                                        |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/><br>PAÍS <input type="text"/><br>DEPTO <input type="text"/><br>CIUDAD <input type="text"/> |                                                                    | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br><input type="text"/><br>PAÍS <input type="text"/> DEPTO <input type="text"/><br>CIUDAD <input type="text"/> TELEFONO <input type="text"/><br>EMAIL <input type="text"/> |

## 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 técnico comercial                       |
| 1°               | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9°    | 10° | 11°                                 | FECHA DE GRADO                                    |
|                  |    |    |    |    |            |    |    |       |     | <input checked="" type="checkbox"/> | MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |

### 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 |
|-------------------------------|-------------------------|----------------|-------------------------------------------|---------------------|----------------------------|
| Maestría                      | 12                      | X              | MAESTRIA EN DERECHO                       | 11 2017             |                            |
| Especialización universitaria | 2                       | X              | ESPECIALIZACION EN DERECHO ADMINISTRATIVO | 11 2014             |                            |
| Especialización universitaria | 12                      | X              | ESPECIALIZACION EN DERECHO CONSTITUCIONAL | 6 2014              |                            |
| Universitaria                 | 10                      | X              | DERECHO                                   | 3 2012              | 228225                     |

Firma electrónica validador: YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ 28/07/2026 09:17:32

1811448

Documento electrónico: 1c9dea40637d57902beb06f271e4c3cfa63fd5fe92e0b7babd312821317f9e4f  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 13



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente  
E.S.E.



Última Actualización: 28-jul-2026

Fecha Validación: 28-jul-2026

## 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<br>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. |                                          | PÚBLICA<br>X                                                                 | PRIVADA | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                                                      | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                 | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>directorcontratacion@subredsuroccidente.gov.co |         |                  |
| TELÉFONOS<br>3849160                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DIA 1 MES 2 AÑO 2026 | FECHA DE RETIRO<br>DIA MES AÑO                                               |         |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Profesional Especializado II                                 | DEPENDENCIA<br>Dirección de Contratación | DIRECCIÓN<br>Calle 9 # 39 - 46                                               |         |                  |

### EMPLEO O CONTRATO

|                                                                                  |                                           |                                                                              |         |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. |                                           | PÚBLICA<br>X                                                                 | PRIVADA | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                                                      | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>directorcontratacion@subredsuroccidente.gov.co |         |                  |
| TELÉFONOS<br>3849160                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DIA 12 MES 6 AÑO 2025 | FECHA DE RETIRO<br>DIA 31 MES 1 AÑO 2026                                     |         |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Profesional Especializado II                                 | DEPENDENCIA<br>Dirección de Contratación  | DIRECCIÓN<br>Calle 9 # 39 - 46                                               |         |                  |

Firma electrónica validador: YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ 28/07/2026 09:17:32

1811448

Documento electrónico: 1c9dea40637d57902beb06f271e4c3cfa63fd5fe92e0b7babd312821317f9e4f  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 13



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente  
E.S.E.



Última Actualización: 28-jul-2026

Fecha Validación: 28-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<br>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | PÚBLICA<br>X                              | PRIVADA                                                                     | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                                                      | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>directorcontratacion@subredsuoccidente.gov.co |                  |
| TELÉFONOS<br>3849160                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 26 MES 2 AÑO 2025 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 5 AÑO 2025                                    |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Profesional Especializado II                                 | DEPENDENCIA<br>Dirección de Contratación  | DIRECCIÓN<br>Calle 9 # 39 - 46                                              |                  |

| EMPLEO O CONTRATO                                            |                                            |                                                      |                  |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Ministerio de Salud y Protección Social | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                              | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                                  | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                   | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>correo@minsalud.gov.co |                  |
| TELÉFONOS<br>6013305000                                      | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 16 MES 1 AÑO 2024  | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 30 MES 12 AÑO 2024            |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Contratista MSPS-667-2024                | DEPENDENCIA<br>Subdirección Administrativa | DIRECCIÓN<br>Carrera 13 No. 32-76                    |                  |

| EMPLEO O CONTRATO                                            |                                            |                                                      |                  |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Ministerio de Salud y Protección Social | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                              | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                                  | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                   | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>correo@minsalud.gov.co |                  |
| TELÉFONOS<br>6013305000                                      | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 15 MES 8 AÑO 2023  | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 30 MES 12 AÑO 2023            |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Contratista MSPS-885-2023                | DEPENDENCIA<br>Subdirección Administrativa | DIRECCIÓN<br>Carrera 13 No. 32-76                    |                  |

Firma electrónica validador: YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ 28/07/2026 09:17:32

1811448

Documento electrónico: 1c9dea40637d57902beb06f271e4c3cfa63fd5fe92e0b7babd312821317f9e4f  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 13



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente  
E.S.E.



Última Actualización: 28-jul-2026

Fecha Validación: 28-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<br>Coljuegos  | PÚBLICA<br>X                                 | PRIVADA                                                    | PAÍS<br>Colombia                         |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.     | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>contactenos@coljuegos.gov.co |                                          |
| TELÉFONOS<br>7420698            | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 23 MES 2 AÑO 2023    |                                                            | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 22 MES 8 AÑO 2023 |
| CARGO O CONTRATO<br>Contratista | DEPENDENCIA<br>Vicepresidencia de Desarrollo | DIRECCIÓN<br>Cra 11 No. 93A - 85                           |                                          |

| EMPLEO O CONTRATO                           |                                            |                                                          |                                           |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Ministerio del Deporte | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                                  | PAÍS<br>Colombia                          |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                 | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                   | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>contacto@mindeporte.gov.co |                                           |
| TELÉFONOS<br>601437                         | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 26 MES 10 AÑO 2022 |                                                          | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 12 AÑO 2022 |
| CARGO O CONTRATO<br>Contratista             | DEPENDENCIA<br>Viceministerio del Deporte  | DIRECCIÓN<br>Avenida Cra 68 No 55-65                     |                                           |

| EMPLEO O CONTRATO                                                             |                                                |                                                         |                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC | PÚBLICA<br>X                                   | PRIVADA                                                 | PAÍS<br>Colombia                          |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                                                   | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                       | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>aciudadano@uspec.gov.co   |                                           |
| TELÉFONOS<br>7430274                                                          | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 24 MES 2 AÑO 2022      |                                                         | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 12 AÑO 2022 |
| CARGO O CONTRATO<br>Contratista                                               | DEPENDENCIA<br>Subdirección de Infraestructura | DIRECCIÓN<br>Av. Calle 26 No 69 - 76 Edificio Elemento, |                                           |

Firma electrónica validador: YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ 28/07/2026 09:17:32

1811448

Documento electrónico: 1c9dea40637d57902beb06f271e4c3cfa63fd5fe92e0b7babd312821317f9e4f  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 13



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente  
E.S.E.



Última Actualización: 28-jul-2026

Fecha Validación: 28-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<br>Coljuegos  | PÚBLICA<br>X                                 | PRIVADA                                                    | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.     | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>contactenos@coljuegos.gov.co |                  |
| TELÉFONOS<br>7423368            | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 25 MES 1 AÑO 2022    | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 11 MES 12 AÑO 2022                  |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Contratista | DEPENDENCIA<br>Vicepresidencia de Desarrollo | DIRECCIÓN<br>Cra 11 No. 93A - 85                           |                  |

| EMPLEO O CONTRATO                               |                                                          |                                                  |                  |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Comité Olímpico Colombiano | PÚBLICA                                                  | PRIVADA<br>X                                     | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                     | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                                 | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>coc@olimpicocol.co |                  |
| TELÉFONOS<br>6300093                            | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 11 MES 1 AÑO 2022                | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 7 AÑO 2022         |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Contratista                 | DEPENDENCIA<br>Oficina Jurídica Juegos Bolivarianos 2022 | DIRECCIÓN<br>Avenida Cra 68 No 55-65             |                  |

| EMPLEO O CONTRATO                                     |                                           |                                                                   |                  |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Ministerio de Educación Nacional | PÚBLICA<br>X                              | PRIVADA                                                           | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                           | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>soytransparente@mineducacion.gov.co |                  |
| TELÉFONOS<br>2222800                                  | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 20 MES 1 AÑO 2021 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 12 AÑO 2021                         |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Contratista                       | DEPENDENCIA<br>Despacho Ministra          | DIRECCIÓN<br>Calle 43 No. 57 - 14. CAN.                           |                  |

Firma electrónica validador: YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ 28/07/2026 09:17:32

1811448

Documento electrónico: 1c9dea40637d57902beb06f271e4c3cfa63fd5fe92e0b7babd312821317f9e4f  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 13



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente  
E.S.E.



Última Actualización: 28-jul-2026

Fecha Validación: 28-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<br>Ministerio de Educación Nacional | PÚBLICA<br>X                              | PRIVADA                                                           | PAÍS<br>Colombia                          |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                           | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>soytransparente@mineducacion.gov.co |                                           |
| TELÉFONOS<br>222800                                   | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 20 MES 2 AÑO 2020 |                                                                   | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 12 AÑO 2020 |
| CARGO O CONTRATO<br>Contratista                       | DEPENDENCIA<br>Despacho Ministra          | DIRECCIÓN<br>Calle 43 No. 57 - 14. CAN                            |                                           |

| EMPLEO O CONTRATO                                     |                                                    |                                                                   |                                         |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Ministerio de Educación Nacional | PÚBLICA<br>X                                       | PRIVADA                                                           | PAÍS<br>Colombia                        |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                           | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                           | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>soytransparente@mineducacion.gov.co |                                         |
| TELÉFONOS<br>222800                                   | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 12 MES 3 AÑO 2019          |                                                                   | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 8 MES 9 AÑO 2019 |
| CARGO O CONTRATO<br>Contratista                       | DEPENDENCIA<br>Subdireccion de Aseguramiento de la | DIRECCIÓN<br>Calle 43 No. 57 - 14. CAN                            |                                         |

| EMPLEO O CONTRATO                             |                                              |                                                                       |                                           |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Cámara de Representantes | PÚBLICA<br>X                                 | PRIVADA                                                               | PAÍS<br>Colombia                          |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                   | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>atencionciudadanacongreso@senado.gov.co |                                           |
| TELÉFONOS<br>8770720                          | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 27 MES 9 AÑO 2018    |                                                                       | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 12 AÑO 2018 |
| CARGO O CONTRATO<br>Contratista               | DEPENDENCIA<br>Unidad de Trabajo Legislativo | DIRECCIÓN<br>Carrera 7 No. 8 - 68                                     |                                           |

Firma electrónica validador: YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ 28/07/2026 09:17:32

1811448

Documento electrónico: 1c9dea40637d57902beb06f271e4c3cfa63fd5fe92e0b7babd312821317f9e4f  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 13



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente  
E.S.E.



Última Actualización: 28-jul-2026

Fecha Validación: 28-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<br>Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD | PÚBLICA<br>X                              | PRIVADA                                              | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                                             | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>atncliente@idrd.gov.co |                  |
| TELÉFONOS<br>6605400                                                    | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 24 MES 1 AÑO 2018 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 14 MES 9 AÑO 2018             |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Contratista                                         | DEPENDENCIA<br>Oficina Asesora Jurídica   | DIRECCIÓN<br>Calle 63 # 59A - 06                     |                  |

| EMPLEO O CONTRATO                             |                                                        |                                                                       |                  |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Cámara de Representantes | PÚBLICA<br>X                                           | PRIVADA                                                               | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                   | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                               | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>atencionciudadanacongreso@senado.gov.co |                  |
| TELÉFONOS<br>8770720                          | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 23 MES 1 AÑO 2018              | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 22 MES 8 AÑO 2018                              |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Contratista               | DEPENDENCIA<br>Oficina Coordinadora de Control Interno | DIRECCIÓN<br>Carrera 7 No. 8 - 68                                     |                  |

| EMPLEO O CONTRATO                           |                                                              |                                                                      |                  |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Ministerio del Deporte | PÚBLICA<br>X                                                 | PRIVADA                                                              | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                 | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                                     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>solucionesdocumental@mintrabajo.gov.co |                  |
| TELÉFONOS<br>3779999                        | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 19 MES 1 AÑO 2018                    | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 18 MES 8 AÑO 2018                             |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Contratista             | DEPENDENCIA<br>Dirección de Inspección, Vigilancia y Control | DIRECCIÓN<br>Carrera 14 No. 99-33 pisos 6, 7, 10, 11, 12 y           |                  |

Firma electrónica validador: YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ 28/07/2026 09:17:32

1811448

Documento electrónico: 1c9dea40637d57902beb06f271e4c3cfa63fd5fe92e0b7babd312821317f9e4f  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 7 de 13



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente  
E.S.E.



Última Actualización: 28-jul-2026

Fecha Validación: 28-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<br>Coldeportes | PÚBLICA<br>X                              | PRIVADA                                                  | PAÍS<br>Colombia                         |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.      | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>contacto@mindeporte.gov.co |                                          |
| TELÉFONOS<br>601437              | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 19 MES 1 AÑO 2018 |                                                          | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 27 MES 2 AÑO 2018 |
| CARGO O CONTRATO<br>Contratista  | DEPENDENCIA<br>Secretaría General         | DIRECCIÓN<br>Avenida Cra 68 No 55-65                     |                                          |

| EMPLEO O CONTRATO                                                       |                                            |                                                      |                                          |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                              | PAÍS<br>Colombia                         |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                                             | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                   | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>atncliente@idrd.gov.co |                                          |
| TELÉFONOS<br>6605400                                                    | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 12 MES 12 AÑO 2017 |                                                      | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 23 MES 1 AÑO 2018 |
| CARGO O CONTRATO<br>Contratista                                         | DEPENDENCIA<br>Oficina Asesora Jurídica    | DIRECCIÓN<br>Calle 63 No. 59A - 06                   |                                          |

| EMPLEO O CONTRATO                |                                            |                                                          |                                           |
|----------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Coldeportes | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                                  | PAÍS<br>Colombia                          |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.      | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                   | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>contacto@mindeporte.gov.co |                                           |
| TELÉFONOS<br>601437              | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 24 MES 11 AÑO 2017 |                                                          | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 29 MES 12 AÑO 2017 |
| CARGO O CONTRATO<br>Contratista  | DEPENDENCIA<br>Secretaría General          | DIRECCIÓN<br>Avenida Cra 68 No 55-65                     |                                           |

Firma electrónica validador: YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ 28/07/2026 09:17:32

1811448

Documento electrónico: 1c9dea40637d57902beb06f271e4c3cfa63fd5fe92e0b7babd312821317f9e4f  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 8 de 13



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente  
E.S.E.



Última Actualización: 28-jul-2026

Fecha Validación: 28-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<br>Ministerio del Trabajo | PÚBLICA<br>X                                                 | PRIVADA                                                              | PAÍS<br>Colombia                          |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                 | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                                     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>solucionesdocumental@mintrabajo.gov.co |                                           |
| TELÉFONOS<br>3779999                        | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 15 MES 11 AÑO 2017                   |                                                                      | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 12 AÑO 2017 |
| CARGO O CONTRATO<br>Contratista             | DEPENDENCIA<br>Dirección de Inspección, Vigilancia y Control | DIRECCIÓN<br>Carrera 14 No. 99-33 pisos 6, 7, 10, 11, 12 y           |                                           |

| EMPLEO O CONTRATO                             |                                                        |                                                                       |                                           |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Cámara de Representantes | PÚBLICA<br>X                                           | PRIVADA                                                               | PAÍS<br>Colombia                          |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                   | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                               | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>atencionciudadanacongreso@senado.gov.co |                                           |
| TELÉFONOS<br>8770720                          | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 23 MES 10 AÑO 2017             |                                                                       | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 12 AÑO 2017 |
| CARGO O CONTRATO<br>Contratista               | DEPENDENCIA<br>Oficina Coordinadora de Control Interno | DIRECCIÓN<br>Carrera 7 No. 8 - 68                                     |                                           |

| EMPLEO O CONTRATO                                                        |                                          |                                            |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Congreso de la Republica - Cámara de Representantes | PÚBLICA<br>X                             | PRIVADA                                    | PAÍS<br>Colombia                         |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                                              | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                 | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                 |                                          |
| TELÉFONOS<br>3529252                                                     | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 5 MES 9 AÑO 2014 |                                            | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 4 MES 10 AÑO 2017 |
| CARGO O CONTRATO<br>Asistenre 3                                          | DEPENDENCIA<br>UTL - Alvaro lopez        | DIRECCIÓN<br>carrera 7 # 8 -02 oficina 210 |                                          |

Firma electrónica validador: YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ 28/07/2026 09:17:32

1811448

Documento electrónico: 1c9dea40637d57902beb06f271e4c3cfa63fd5fe92e0b7babd312821317f9e4f  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 9 de 13



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente  
E.S.E.



Última Actualización: 28-jul-2026

Fecha Validación: 28-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<br>Instituto para la Economía Social - IPES | PÚBLICA<br>X                                              | PRIVADA                                  | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                                   | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD               |                  |
| TELÉFONOS<br>297 60 30                                        | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 1 MES 2 AÑO 2014                  | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 7 AÑO 2014 |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Contratista                               | DEPENDENCIA<br>Subdirección de Jurídica y de Contratación | DIRECCIÓN<br>Cra. 10 No. 16-82 piso 2    |                  |

| EMPLEO O CONTRATO                                             |                                                        |                                          |                  |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Instituto para la Economía Social - IPES | PÚBLICA<br>X                                           | PRIVADA                                  | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                                   | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                               | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD               |                  |
| TELÉFONOS<br>2976030                                          | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 16 MES 8 AÑO 2013              | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 15 MES 1 AÑO 2014 |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>contratista                               | DEPENDENCIA<br>Subdirección jurídica y de contratación | DIRECCIÓN<br>carrera 10 - 16 - 82 piso 2 |                  |

| EMPLEO O CONTRATO                                     |                                           |                                          |                  |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Juzgado Penal Municipal de Funza | PÚBLICA<br>X                              | PRIVADA                                  | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Cundinamarca                          | MUNICIPIO<br>Funza                        | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD               |                  |
| TELÉFONOS<br>3043286659                               | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 21 MES 9 AÑO 2012 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 7 AÑO 2013 |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>escribiente                       | DEPENDENCIA<br>juzgado                    | DIRECCIÓN<br>juzgado penal municipal     |                  |

Firma electrónica validador: YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ 28/07/2026 09:17:32

1811448

Documento electrónico: 1c9dea40637d57902beb06f271e4c3cfa63fd5fe92e0b7babd312821317f9e4f  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 10 de 13



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente  
E.S.E.



Última Actualización: 28-jul-2026

Fecha Validación: 28-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<br>Juzgado de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad | PÚBLICA<br>X                             | PRIVADA                                  | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Cundinamarca                                              | MUNICIPIO<br>Cáqueza                     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD               |                  |
| TELÉFONOS<br>8480004                                                      | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 1 MES 6 AÑO 2012 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 19 MES 9 AÑO 2017 |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Asistente Administrativo                              | DEPENDENCIA<br>Juazgado                  | DIRECCIÓN<br>palacio municipal piso 4    |                  |

| EMPLEO O CONTRATO                                 |                                           |                                          |                  |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Colegio Alegria de los Niños | PÚBLICA<br>X                              | PRIVADA                                  | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Cesar                             | MUNICIPIO<br>Valledupar                   | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD               |                  |
| TELÉFONOS<br>3017880882                           | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 7 MES 12 AÑO 2011 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 30 MES 5 AÑO 2012 |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>constratista                  | DEPENDENCIA<br>dirección                  | DIRECCIÓN<br>Calle 13 # 15 - 29          |                  |

| EMPLEO O CONTRATO                                      |                                                        |                                                       |                  |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Tribunal Superior de Cundinamarca | PÚBLICA<br>X                                           | PRIVADA                                               | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                            | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                               | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                            |                  |
| TELÉFONOS<br>4233390                                   | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 15 MES 2 AÑO 2011              | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 5 MES 12 AÑO 2011              |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Auxiliar Ad-Honorem                | DEPENDENCIA<br>Sala penal - Magistrado Edward Martinez | DIRECCIÓN<br>Calle 24A No. 53-75 Avenida La Esperanza |                  |

Firma electrónica validador: YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ 28/07/2026 09:17:32

1811448

Documento electrónico: 1c9dea40637d57902beb06f271e4c3cfa63fd5fe92e0b7babd312821317f9e4f  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 11 de 13



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente  
E.S.E.



Última Actualización: 28-jul-2026

Fecha Validación: 28-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<br>Colegio Alegria de los Niños | PÚBLICA                                                   | PRIVADA<br>X                             | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Cesar                             | MUNICIPIO<br>Valledupar                                   | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD               |                  |
| TELÉFONOS<br>3017880882                           | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 22 MES 12 AÑO 2010                | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 12 MES 2 AÑO 2011 |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Contratista                   | DEPENDENCIA<br>Control Interno - Camara de Representantes | DIRECCIÓN<br>Carrera 8 N° 12B- 42 piso 5 |                  |

## 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                     | 8     |
| Pública   | 14                    | 2     |
| Total     | 14                    | 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 Sur Occidente  
E.S.E.



Última Actualización: 28-jul-2026

Fecha Validación: 28-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. - 28-jul-2026

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica: Kelly Chaparro Del P.  
KELLY JOHANNA CHAPARRO DEL PORTILLO 28/07/2026 08:58:03  
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: YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ 28/07/2026 09:17:32

1811448

Documento electrónico: 1c9dea40637d57902beb06f271e4c3cfa63fd5fe92e0b7babd312821317f9e4f  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 13 de 13