



# 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: 09-jul-2024

Fecha Validación: 09-jul-2024

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO HURTADO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) NEIRA	NOMBRES ANDREA ELIZABETH
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 46682025	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	DICIEMBRE	AÑO	1997

### 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	4	X	MAESTRIA EN DERECHO	11 2015	
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN DERECHO CONSTITUCIONAL	6 2006	
Universitaria	10	X	DERECHO	6 2004	135477

Firma electronica validador: YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ 09/07/2024 15:08:55

1343345

Documento electrónico: 9a157e0ab17b5c062ec37e296802ccc21097af0dd33e1303960b579a4f828c  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 11



# 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: 09-jul-2024

Fecha Validación: 09-jul-2024

## 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 Corte Suprema de Justicia	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD secretariag@cortesuprema.ramajudicial.gov.co	
TELÉFONOS 5622000	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 6 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Profesional especializado grado 33	DEPENDENCIA Sala de Casación Laboral	DIRECCIÓN Calle 12 # 7-65	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305043	FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 10 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 6 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO Secretaría general	DEPENDENCIA Secretaría General	DIRECCIÓN Carrera 13 # 32-16	

Firma electronica validador: YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ 09/07/2024 15:08:55

1343345

Documento electrónico: 9a157e0ab17b5c062ec37e296802ccc21097af0dd33e1303960b579a4f828c  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 11



# 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: 09-jul-2024

Fecha Validación: 09-jul-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 Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3304053	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 10 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 7 MES 10 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO Directora jurídica	DEPENDENCIA Dirección Jurídica	DIRECCIÓN carrera 13 # 32 - 16	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Gobernación de Boyacá	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Tunja	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@boyaca.gov.co	
TELÉFONOS 7420220	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 6 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 7 MES 6 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Directora de aseguramiento en salud	DEPENDENCIA Secretaría de Salud de Boyacá	DIRECCIÓN Carrera 9 #17-50	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Gobernación de Boyacá	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Tunja	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@boyaca.gov.co	
TELÉFONOS 3305043	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 1 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 6 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Secretaria de salud	DEPENDENCIA Secretaría de Salud de Boyacá	DIRECCIÓN Carrera 9 # 17-50	

Firma electrónica validador: YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ 09/07/2024 15:08:55

1343345

Documento electrónico: 9a157e0ab17b5c062ec37e296802ccc21097af0dd33e1303960b579a4f828c  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 11



# 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: 09-jul-2024

Fecha Validación: 09-jul-2024

3

## EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Ministerio de Salud y Protección Social	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> correo@minsalud.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 3305043	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA 21 MES 7 AÑO 2015		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA 4 MES 1 AÑO 2016
<b>CARGO O CONTRATO</b> Asesor	<b>DEPENDENCIA</b> Dirección de Administración de Fondos de la	<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 13 # 32-16	

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Ministerio de Salud y Protección Social	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> correo@minsalud.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 3305043	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA 18 MES 7 AÑO 2013		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA 20 MES 7 AÑO 2015
<b>CARGO O CONTRATO</b> Profesional especializado grado 22	<b>DEPENDENCIA</b> Dirección de Administración de Fondos de la	<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 13 # 32-16	

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> contacto@colpensiones.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 4870300	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA 8 MES 6 AÑO 2012		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA 16 MES 7 AÑO 2013
<b>CARGO O CONTRATO</b> Profesional master 7	<b>DEPENDENCIA</b> Gerencia Nacional de Doctrina	<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 10 # 72-33	

Firma electrónica validador: YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ 09/07/2024 15:08:55

1343345

Documento electrónico: 9a157e0ab17b5c062ec37e296802ccc21097af0dd33e1303960b579a4f828c  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 11



# 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: 09-jul-2024

Fecha Validación: 09-jul-2024

3

## EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Ministerio de la Protección Social	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> correo@minsalud.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 3305043	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA 28 MES 2 AÑO 2012		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA 31 MES 5 AÑO 2012
<b>CARGO O CONTRATO</b> Abogada	<b>DEPENDENCIA</b> Dirección de Administración de Fondos de la	<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 13 # 32-16	

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Ministerio de la Protección Social	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> correo@minsalud.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 3305043	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA 21 MES 2 AÑO 2011		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA 27 MES 2 AÑO 2012
<b>CARGO O CONTRATO</b> Abogada	<b>DEPENDENCIA</b> Dirección de Administración de Fondos de la	<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 13 # 32-16	

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Ministerio de la Protección Social	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> correo@minsalud.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 3305043	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA 1 MES 12 AÑO 2009		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA 30 MES 11 AÑO 2010
<b>CARGO O CONTRATO</b> Abogada	<b>DEPENDENCIA</b> Oficina Asesora Jurídica y de Apoyo	<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 13 # 32-16	

Firma electrónica validador: YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ 09/07/2024 15:08:55

1343345

Documento electrónico: 9a157e0ab17b5c062ec37e296802ccc21097af0dd33e1303960b579a4f828c  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 11



# 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: 09-jul-2024

Fecha Validación: 09-jul-2024

3

## EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Ministerio de la Protección Social	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> correo@minsalud.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 3305043	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA 15 MES 4 AÑO 2008		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA 11 MES 11 AÑO 2009
<b>CARGO O CONTRATO</b> Profesional Universitario	<b>DEPENDENCIA</b> Oficina Asesora Jurídica y de Apoyo	<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 13 No. 32-16	
EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Secretaría Distrital De Salud	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> contactenos@saludcapital.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 3649090	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA 28 MES 3 AÑO 2008		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA 16 MES 4 AÑO 2008
<b>CARGO O CONTRATO</b> Abogada	<b>DEPENDENCIA</b> Salud pública	<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 32 # 12-81	
EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Instituto de Seguro Social	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> correo@minsalud.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 3305043	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA 30 MES 12 AÑO 2007		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA 31 MES 3 AÑO 2008
<b>CARGO O CONTRATO</b> Abogada	<b>DEPENDENCIA</b> Reconocimiento de pensiones	<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 13 # 28-00	

Firma electronica validador: YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ 09/07/2024 15:08:55

1343345

Documento electrónico: 9a157e0ab17b5c062ec37e296802ccc21097af0dd33e1303960b579a4f828c  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 11



# 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: 09-jul-2024

Fecha Validación: 09-jul-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 contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DIA 10 MES 4 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DIA 9 MES 2 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO Abogada	DEPENDENCIA Dirección de salud pública	DIRECCIÓN Carrera 32 # 12-81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto de Seguro Social Pensiones Seccional Cundinamarca	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305043	FECHA DE INGRESO DIA 9 MES 3 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 11 AÑO 2007
CARGO O CONTRATO Abogada	DEPENDENCIA Reconocimiento de pensiones	DIRECCIÓN Carrera 13 # 28-01	

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 contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DIA 9 MES 5 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DIA 8 MES 4 AÑO 2007
CARGO O CONTRATO Abogada	DEPENDENCIA Dirección de salud pública	DIRECCIÓN Carrera 32 # 12-81	

Firma electrónica validador: YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ 09/07/2024 15:08:55

1343345

Documento electrónico: 9a157e0ab17b5c062ec37e296802ccc21097af0dd33e1303960b579a4f828c  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 7 de 11



# 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: 09-jul-2024

Fecha Validación: 09-jul-2024

3

## EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Instituto de Seguro Social Pensiones Seccional Cundinamarca	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> correo@minsalud.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 3305043	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA 25 MES 1 AÑO 2006		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA 31 MES 8 AÑO 2006
<b>CARGO O CONTRATO</b> Abogada	<b>DEPENDENCIA</b> Reconocimiento de pensiones	<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 13 # 28 - 01	

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Instituto de Seguro Social Pensiones Seccional Cundinamarca	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> correo@minsalud.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 3305043	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA 1 MES 12 AÑO 2005		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA 24 MES 1 AÑO 2006
<b>CARGO O CONTRATO</b> Abogada	<b>DEPENDENCIA</b> Reconocimiento de pensiones	<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 13 # 28-01	

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Instituto de Seguro Social Pensiones Seccional Cundinamarca	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> correo@minsalud.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 3305043	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA 1 MES 8 AÑO 2005		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA 30 MES 11 AÑO 2005
<b>CARGO O CONTRATO</b> Abogada	<b>DEPENDENCIA</b> Reconocimiento pensional	<b>DIRECCIÓN</b> Carrera 13 # 28-01	

Firma electrónica validador: YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ 09/07/2024 15:08:55

1343345

Documento electrónico: 9a157e0ab17b5c062ec37e296802ccc21097af0dd33e1303960b579a4f828c  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 8 de 11





# 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: 09-jul-2024

Fecha Validación: 09-jul-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
Instituto de Seguro Social Pensiones Seccional Cundinamarca	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3305043	DIA 1 MES 4 AÑO 2005	DIA 30 MES 7 AÑO 2005	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Abogada	Reconocimiento de pensiones	Carrera 13 # 28-01	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Instituto de Seguro Social Pensiones Seccional Cundinamarca	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3305043	DIA 1 MES 12 AÑO 2004	DIA 31 MES 3 AÑO 2005	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Abogada	Reconocimiento de pensiones	Carrera 13 # 28-01	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Instituto de Seguro Social Pensiones Seccional Cundinamarca	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3305043	DIA 2 MES 8 AÑO 2004	DIA 30 MES 11 AÑO 2004	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Asistente jurídico	Reconocimiento de pensiones	Carrera 13 # 28-01	

Firma electrónica validador: YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ 09/07/2024 15:08:55

1343345

Documento electrónico: 9a157e0ab17b5c062ec37e296802ccc21097af0dd33e1303960b579a4f828c  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 9 de 11



# 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: 09-jul-2024

Fecha Validación: 09-jul-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 Instituto de Seguro Social Pensiones Seccional Cundinamarca	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305043	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 4 AÑO 2004	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 7 AÑO 2004	
CARGO O CONTRATO Asistente jurídico	DEPENDENCIA Reconocimiento de pensiones	DIRECCIÓN Carrera 13 # 28-01	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto de Seguro Social Pensiones Seccional Cundinamarca	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305043	FECHA DE INGRESO DIA 3 MES 12 AÑO 2003	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 3 AÑO 2004	
CARGO O CONTRATO Asistente jurídico	DEPENDENCIA Reconocimiento de pensiones	DIRECCIÓN Carrera 13 # 28-01	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto de Seguro Social Pensiones Seccional Cundinamarca	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305043	FECHA DE INGRESO DIA 28 MES 7 AÑO 2003	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 11 AÑO 2003	
CARGO O CONTRATO Asistente de oficina	DEPENDENCIA Reconocimiento pensional	DIRECCIÓN Carrera 13 # 28 - 01	

Firma electrónica validador: YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ 09/07/2024 15:08:55

1343345

Documento electrónico: 9a157e0ab17b5c062ec37e296802ccc21097af0dd33e1303960b579a4f828c  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 10 de 11



# 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: 09-jul-2024

Fecha Validación: 09-jul-2024

4

## TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	0	0
Pública	19	3
Total	19	3

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. - 09-jul-2024  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:  
ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA 09/07/2024 14:56:28  
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: YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ 09/07/2024 15:08:55

1343345

Documento electrónico: 9a157e0ab17b5c062ec37e296802ccc21097af0dd33e1303960b579a4f828c  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 11 de 11