



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

Sideap_{2.0}

Última Actualización: 29-oct-2025

Fecha Validación: 29-oct-2025

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BAQUERO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BAQUERO	NOMBRES KATTYA MARGARITA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 22466566	SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NUMERO _____ D.M _____			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA _____ MES _____ AÑO _____		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS _____ DEPTO _____ CIUDAD _____ TELÉFONO _____ EMAIL _____	
PAÍS _____ DEPTO _____ CIUDAD _____			

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1º A 6º DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6º A 11º DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TITULO	Bachillerato comercial		
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO			
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º <input checked="" type="checkbox"/>	MES	DICIEMBRE	AÑO	1994

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TÉCNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

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

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

MODALIDAD ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
				MES	AÑO	
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	6	2009	
Maestría	4	X	MAESTRIA EN EDUCACION	11	2008	
Universitaria	8	X	INSTRUMENTACION QUIRURGICA	11	1998	

Firma electronica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 29/10/2025 17:30:11



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 29-oct-2025

Fecha Validación: 29-oct-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA , REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
español (o castellano)		X			X			X	

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO												
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS					
Secretaría Distrital De Salud					X		Colombia					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.					katymar25@yahoo.com						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
3005087922	DIA	6	MES	5	AÑO	2024	DIA		MES			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA					AÑO						
Profesional Especializado	Subsecretario de Servicios					Cra 32 No. 12 81						

EMPLEO O CONTRATO												
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS					
Personería de Bogotá D.C.					X		Colombia					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.					institutional@personeriacolombia.gov.co						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
6013820450	DIA	21	MES	2	AÑO	2024	DIA	14	MES			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA					AÑO						
Prestación de servicios	Delegada de salud					Cra 7 No. 21 - 24, Bogotá, D. C.,						

Firma electronica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 29/10/2025 17:30:11

1654308

Documento electrónico: b6b79a73aa29495ac2df09ee4857a54ab816544c7210d9e9b2ef3fb2d5af33f9
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

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 29-oct-2025

Fecha Validación: 29-oct-2025

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Personería de Bogotá D.C.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	institutional@personeriacolombia.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
6013820450	DIA 7 MES 7 AÑO 2023	DIA 30 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Coordinadora de visitas y requerimientos	Personería delegada de salud	Carrera 7 No. 21 - 24, Bogotá, D. C.,	

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD NACIONAL A DISTANCIA - UNAD	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	thumano.zcbc@unad.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
6013759500	DIA 25 MES 8 AÑO 2022	DIA 24 MES 12 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
DOCENTE HORA CATEDRA	CIENCIAS DE LA SALUD	Calle 53 No. 14 - 39	

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Atlántico	Barranquilla	correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
6013305043	DIA 9 MES 11 AÑO 2020	DIA 31 MES 8 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
DIRECTOR TECNICO	DESARROLLO DE TALENTO HUMANO EN	Carrera 13 No. 32 - 76	



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 29-oct-2025

Fecha Validación: 29-oct-2025

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
BIENESTAR IPS			X	Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Atlántico	Barranquilla			raquel.vargas@cecam-ips.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
6053854379	DIA <input type="text" value="1"/>	MES <input type="text" value="6"/>	AÑO <input type="text" value="2015"/>	DIA <input type="text" value="15"/>	MES <input type="text" value="11"/>	AÑO <input type="text" value="2020"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
DIRECTORA DE ATENCION AL USUARIO	GERENCIA			CRA 57 No. 72-107		

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR			X	Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Atlántico	Barranquilla			martha.novoa@unisimon.edu.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
6053185510	DIA <input type="text" value="26"/>	MES <input type="text" value="1"/>	AÑO <input type="text" value="2015"/>	DIA <input type="text" value="6"/>	MES <input type="text" value="12"/>	AÑO <input type="text" value="2022"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
CONTRATO A TERMINO FIJO	CIENCIAS DE LA SALUD			Carrera 59 No. 59-65		

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
FONDO DE ADAPTACION			X	Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			atencionalciudadano@fondoadaptacion.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
6014325400	DIA <input type="text" value="12"/>	MES <input type="text" value="3"/>	AÑO <input type="text" value="2012"/>	DIA <input type="text" value="31"/>	MES <input type="text" value="7"/>	AÑO <input type="text" value="2014"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
ASESOR 1 EN SALUD	GERENCIA			Avenida Calle 26 #57-83 · Torre 8 · Piso 8		



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 29-oct-2025

Fecha Validación: 29-oct-2025

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE BARRAQUILLA		X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Atlántico	Barranquilla	atencionalciudadano@barranquilla.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
6054010205	DIA <input type="text" value="11"/>	MES <input type="text" value="6"/>	AÑO <input type="text" value="2011"/>	DIA <input type="text" value="12"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
Gerente proyectos de salud	Despacho de alcalde - Secretaria de salud		Calle 34 No. 43-31	

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD LIBRE SEDE BARRANQUILLA		X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Atlántico	Barranquilla	certificaciones_baq@unilibre.edu.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
3017264660	DIA <input type="text" value="2"/>	MES <input type="text" value="5"/>	AÑO <input type="text" value="2001"/>	DIA <input type="text" value="8"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
DOCENTE CATEDRATICA	Ciencias de la salud		Sede Carrera 46 No. 48-170	

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	18	8
Pública	7	5
Total	23	4

Firma electronica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 29/10/2025 17:30:11

1654308

Documento electrónico: b6b79a73aa29495ac2df09ee4857a54ab816544c7210d9e9b2ef3fb2d5af33f9
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

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 29-oct-2025

Fecha Validación: 29-oct-2025

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSAS DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 29-oct-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

KATTYA MARGARITA BAQUERO BAQUERO 29/10/2025 15:47:49

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