



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.



Última Actualización: 08-oct-2026

Fecha Validación: 08-oct-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PINILLA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PINILLA	NOMBRES GLORIA MARITZA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 51968976	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA MES AÑO PAÍS DEPTO CIUDAD		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS DEPTO CIUDAD TELEFONO EMAIL

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	DICIEMBRE		AÑO	1989

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 CIENCIAS BASICAS DEL AREA DE LA SALUD	8 2005	51968976
Universitaria	8	X	ENFERMERIA	6 2001	23268

Firma electrónica validador: HERMELINA GOMEZ GUERRERO 08/10/2026 10:49:33

1847344

Documento electrónico: 993e8125fc69531706c75bc4e554f0b7cf6304f08ac2220680140eb34aea17c6
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 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 Centro Oriente
E.S.E.



Última Actualización: 08-oct-2026

Fecha Validación: 08-oct-2026

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Sistema_de_Comando_de_Incidentes_para_Hospit	oRGANIZACION pANAMERICANA DE LA SALUD	2025	14
CURSO TELETRABAJO PARA JEFES	SECRETARIA GENERAL ALCALDIA MAYOR	2025	30
CERTIFICADO CURSO VIRTUAL INTEGRIDAD	Funcion Publica	2025	20
Evaluación_de_Establecimientos_de_Salud_media	ops	2023	40
DIPLOMADO ACREDITACION	ICONTEC	2019	112
CURSO Y DIPLOMADO ESTANDAR DE CALIDAD	UNIVERSIDAD DE LA SABANA	2012	120
DIPLOMADO SEGURIDAD DEL PACIENTE	UNIVERSIODAD DE LA SABANA -SDS	2012	120
IV JORNADA DISTRITAL DE ENFERMEDADES	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	2011	16
SEMINARIO EDUCACION CONTINUADA	HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL	2011	4
FORMACIÓN DE EVALUADOR DE	SENA	2011	40
AIEPI CLINICO	HOSPITAL DEL SUR ESE	2009	40
ASESORIAPRE Y POST PRUEBA	SDS-UNAFPA-ACOFaEN	2007	27
ANALISIS EPIDEMIOLOGICO INTERMEDIO Y	SDS-HOSPITAL USME	2007	16
LACTANCIA MATERNA	HOSPITAL TRINIDAD GALAN	1999	16

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

Firma electrónica validador: HERMELINA GOMEZ GUERRERO 08/10/2026 10:49:33

1847344

Documento electrónico: 993e8125fc69531706c75bc4e554f0b7cf6304f08ac2220680140eb34aea17c6
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 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 Centro Oriente
E.S.E.



Última Actualización: 08-oct-2026

Fecha Validación: 08-oct-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 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 7 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 6 MES 11 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO Director Técnico Servicios Ambulatorios	DEPENDENCIA Subgerencia de Servicios de Salud	DIRECCIÓN Carrera 24 c # 54 - 47 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 No especifica	
TELÉFONOS 6013282828	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 4 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO DIRECTORA TECNICO SERVCIOS	DEPENDENCIA SUBGERENCIA DE SERVICIOS	DIRECCIÓN DIAGONAL 34 5 43	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Clínica San Fernando de Kennedy	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Vigepisanfernando@yahoo.com	
TELÉFONOS 4509513	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 7 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 12 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO EPIDEMIOLOGA	DEPENDENCIA DIRECCION HOSPITALARIA	DIRECCIÓN Cl. 35A Sur # 78k 24 Kennedy	

Firma electrónica validador: HERMELINA GOMEZ GUERRERO 08/10/2026 10:49:33

1847344

Documento electrónico: 993e8125fc69531706c75bc4e554f0b7cf6304f08ac2220680140eb34aea17c6
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 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 Centro Oriente
E.S.E.



Última Actualización: 08-oct-2026

Fecha Validación: 08-oct-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 HOSPITAL DEL SUR	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3753569	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 11 AÑO 1995	FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 4 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA	DEPENDENCIA SUBGERENCIA DE SERVICIOS	DIRECCIÓN KRA 78 35 71	

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	3	5
Pública	30	11
Total	30	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 Centro Oriente
E.S.E.



Última Actualización: 08-oct-2026

Fecha Validación: 08-oct-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. - 08-oct-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA 08/10/2026 10:20:39
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: HERMELINA GOMEZ GUERRERO 08/10/2026 10:49:33

1847344

Documento electrónico: 993e8125fc69531706c75bc4e554f0b7cf6304f08ac2220680140eb34aea17c6
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 5