



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 25-jul-2026

Fecha Validación: 29-jul-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GARCIA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RODRIGUEZ	NOMBRES YIDNEY ISABEL
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52187421	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 BÁSICA											TÍTULO	BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	AÑO
										X	DICIEMBRE	1993

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 PROTECCION SOCIAL	3 2021	
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN FINANZAS PUBLICAS	9 2007	
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN AUDITORIA DE SALUD	12 2001	
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN	10 2000	
Universitaria	8	X	ENFERMERIA	2 1997	01288

Firma electrónica validador: HUGO ALDEMAR SOLORZANO TAUTIVA 29/07/2026 18:32:32

1807883

Documento electrónico: 814186d6467598ea7c4fbc6c27c36cb18addf67a318021c71f53877c98ae7bfc
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 10



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 25-jul-2026

Fecha Validación: 29-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 Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ygarcia@saludcapitalgov.co	
TELÉFONOS 6013649090	FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 11 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Subdirector	DEPENDENCIA Dirección Aseguramiento	DIRECCIÓN Carrera 32No 12-81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaria de Salud Pública de Cali	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO Cali	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD yiyigr@hotmail.com	
TELÉFONOS 3144863584	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 9 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Asesor Secretario Salud	DEPENDENCIA Despacho Secretario	DIRECCIÓN Calle 45 #86-75 (Cali Valle del Cauca)	

Firma electrónica validador: HUGO ALDEMAR SOLORZANO TAUTIVA 29/07/2026 18:32:32



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 25-jul-2026

Fecha Validación: 29-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 Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ygarcia@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 6013649090	FECHA DE INGRESO DÍA 8 MES 8 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA 6 MES 11 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	DEPENDENCIA Dirección de Provisión De Servicios	DIRECCIÓN Carrera 32 # 12-81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD yidney.garcia@idrd.gov.co	
TELÉFONOS 3144863584	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 5 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA 6 MES 11 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	DEPENDENCIA Subdirección Técnica de Parques	DIRECCIÓN Calle 63#59A-6	

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 ygarcia@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 8 MES 4 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 8 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	DEPENDENCIA Dirección de Provisión De Servicios	DIRECCIÓN Carrera 32 # 12-81	

Firma electrónica validador: HUGO ALDEMAR SOLORZANO TAUTIVA 29/07/2026 18:32:32

1807883

Documento electrónico: 814186d6467598ea7c4fbc6c27c36cb18addf67a318021c71f53877c98ae7bfc
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 10



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 25-jul-2026

Fecha Validación: 29-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 Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD yidney.garcia@idrd.gov.co	
TELÉFONOS 6016605400	FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 1 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 4 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	DEPENDENCIA Subdirección Técnica de Parques	DIRECCIÓN Calle 63No 59a-6	

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 ygarcia@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 12 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 3 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	DEPENDENCIA Dirección de Provisión De Servicios	DIRECCIÓN Carrera 32 # 12-81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Personería de Bogotá D.C.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gestion_thumano@personeriabogota.gov.co	
TELÉFONOS 6013820450	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 2 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 4 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Personero Delegado Salud	DEPENDENCIA Coordinación Prevención y Control a la	DIRECCIÓN carrera 7 No 21-24	

Firma electrónica validador: HUGO ALDEMAR SOLORZANO TAUTIVA 29/07/2026 18:32:32

1807883

Documento electrónico: 814186d6467598ea7c4fbc6c27c36cb18addf67a318021c71f53877c98ae7bfc
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 10



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 25-jul-2026

Fecha Validación: 29-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 Personería de Bogotá D.C.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dtalentohumano@personeriabgota.gov.co	
TELÉFONOS 3820450	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 2 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Asesor	DEPENDENCIA Coordinación de Prevención y control a la	DIRECCIÓN Carre 7 N° 21-24	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado SAS	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerenciageneral@capitalsalud.gov.co	
TELÉFONOS 6013265410	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 10 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 2 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Director Atención al Usuario	DEPENDENCIA Dirección Atención Al Usuario	DIRECCIÓN Carrera 69 # 47-26	

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 jzapata@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 6013305000	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 9 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 8 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Asesor despacho Viceministro de Salud	DEPENDENCIA Viceministerio de Salud Publica	DIRECCIÓN Carrera 13 #32-76	

Firma electrónica validador: HUGO ALDEMAR SOLORZANO TAUTIVA 29/07/2026 18:32:32

1807883

Documento electrónico: 814186d6467598ea7c4fbc6c27c36cb18addf67a318021c71f53877c98ae7bfc
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 10



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 25-jul-2026

Fecha Validación: 29-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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	gerencia@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3499080	DÍA 20 MES 10 AÑO 2016		DÍA 30 MES 3 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
GERENTE	GERENCIA	CALLE 66 No. 15 41	

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.	gerencia@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3023405561	DÍA 2 MES 5 AÑO 2016		DÍA 20 MES 10 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ASESOR	GERENCIA	Diagonal 34 No 5-43	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@hospitalfontibon.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4860033	DÍA 16 MES 5 AÑO 2012		DÍA 1 MES 4 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Gerente	Gerencia	Cra 104#20C-21	

Firma electrónica validador: HUGO ALDEMAR SOLORZANO TAUTIVA 29/07/2026 18:32:32

1807883

Documento electrónico: 814186d6467598ea7c4fbc6c27c36cb18addf67a318021c71f53877c98ae7bfc
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 10



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 25-jul-2026

Fecha Validación: 29-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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@hospitalfontibon.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4860033	DÍA 17 MES 6 AÑO 2008		DÍA 31 MES 3 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
GERENTE	GERENCIA	CRA 104 NO 20C 21	

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.	contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3649090	DÍA 14 MES 3 AÑO 2008		DÍA 15 MES 6 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
168/2008	DIRECCION SALUD PUBLICA	CARRERA 32#12-81	

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.	contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3649090	DÍA 26 MES 2 AÑO 2007		DÍA 9 MES 2 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
37/2007	DIRECCION SALUD PUBLICA	Cra 32#12-81	

Firma electrónica validador: HUGO ALDEMAR SOLORZANO TAUTIVA 29/07/2026 18:32:32

1807883

Documento electrónico: 814186d6467598ea7c4fbc6c27c36cb18addf67a318021c71f53877c98ae7bfc
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 7 de 10



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 25-jul-2026

Fecha Validación: 29-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 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 DÍA 9 MES 8 AÑO 2006	FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 2 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO 643/2006	DEPENDENCIA DIRECCION SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN CARRERA 32#12-81	

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 DÍA 1 MES 2 AÑO 2006	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 7 AÑO 2006	
CARGO O CONTRATO 244/2006	DEPENDENCIA DIRECCION DE DESARROLLO DE	DIRECCIÓN CARRERA 32 # 12-81	

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 DÍA 24 MES 10 AÑO 2005	FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 1 AÑO 2006	
CARGO O CONTRATO 512/2005	DEPENDENCIA DIRECCION DESARROLLO DE SERVICIOS	DIRECCIÓN CALLE 13 NO. 32 69	

Firma electrónica validador: HUGO ALDEMAR SOLORZANO TAUTIVA 29/07/2026 18:32:32

1807883

Documento electrónico: 814186d6467598ea7c4fbc6c27c36cb18addf67a318021c71f53877c98ae7bfc
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 8 de 10



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 25-jul-2026

Fecha Validación: 29-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 Hospital San Vicente de Paul	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Paipa	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@hospitalsanvicentepaulpaipa.gov.co	
TELÉFONOS 7850110	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 4 AÑO 1997		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 7 AÑO 1998
CARGO O CONTRATO Enfermera SSO	DEPENDENCIA departamento Enfermería	DIRECCIÓN Carrera 20#21-37	

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	20	5
Total	20	5

Firma electrónica validador: HUGO ALDEMAR SOLORZANO TAUTIVA 29/07/2026 18:32:32



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 25-jul-2026

Fecha Validación: 29-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. - 25-jul-2026

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ 25/07/2026 17:03:36

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: HUGO ALDEMAR SOLORZANO TAUTIVA 29/07/2026 18:32:32

1807883

Documento electrónico: 814186d6467598ea7c4fbc6c27c36cb18addf67a318021c71f53877c98ae7bfc
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 10 de 10