



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

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PEÑA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RIOS	NOMBRES YIYOLA YAMILE	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 53106049		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 BASICA										TITULO	BACHILLER ACADEMICO		
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO			
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º <input checked="" type="checkbox"/>	MES	DICIEMBRE	AÑO	2000

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 ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
				MES	AÑO	
Maestría	3	X	MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA	11	2017	
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD	5	2009	
Universitaria	10	X	BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO	12	2006	53106049

Firma electronica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 29/10/2025 09:18:17

1653847

Documento electrónico: b14dbaf360b09f3a11ad46985ef4e37ee880dae3b452e18330ff029a22c8575b Página 1 de 13
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente



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

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
INDUCCIÓN A PROCESOS PEDAGOGICOS	SENA	2018	40
SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA DE	ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESAP	2014	8
FORMULACIÓN DE PROYECTOS. MARCO	ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESAP	2014	44
CONTRATACIÓN ESTATAL Y ACTOS	ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESAP	2014	120
EPIDEMIOLOGÍA BÁSICA	UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	2014	40
PRIMEROS AUXILIOS	SENA	2013	40
HERRAMIENTAS PRACTICAS PARA	CENDAP	2012	20
MERCADEO. CONCEPTUALIZACIÓN,	SENA	2011	40
SALUD OCUPACIONAL. FACTORES DE RIESGO	SENA	2011	40
INDICADORES DE GESTIÓN	SENA	2010	30
SALUD OCUPACIONAL	SENA	2009	60
TALLER DE ACTUALIZACIÓN PARASITISMO	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD INS	2009	32
FORMACIÓN AUDITORES INTERNOS DE	ICONTEC	2009	24

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
inglés	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.					yopena@saludcapital.gov.co						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
3649090		DIA	29	MES	9	AÑO	2023	DIA	29		
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA					DIRECCIÓN				
Subsecretaria de Servicios de Salud y		Subsecretaria de Servicios de Salud y					Carrera 32 12-81				

Firma electronica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 29/10/2025 09:18:17

1653847

Documento electrónico: b14dbaf360b09f3a11ad46985ef4e37ee880dae3b452e18330ff029a22c8575b Página 2 de 13
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente



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 <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS
Secretaría Distrital De Salud		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	yepena@saludcapital.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
3649090	DIA <input type="text" value="12"/> MES <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>	DIA <input type="text" value="12"/> MES <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
Subdirector Garantía del Aseguramiento (E)	Subdirección Garantía del Aseguramiento	Carrera 32 12-81		

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS
Secretaría Distrital De Salud		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	yepena@saludcapital.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
3649090	DIA <input type="text" value="3"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>	DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
Directora Aseguramiento y Garantía del	Dirección Aseguramiento y Garantía Derecho	Carrera 32 12-81		

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS
Secretaría Distrital De Salud		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	yepena@saludcapital.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
3649090	DIA <input type="text" value="11"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>	DIA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
Directora Análisis Entidades Públicas	Dirección Análisis Entidades Públicas	Carrera 32 12-81		



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
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	
3282828	DIA <input type="text" value="11"/>	MES <input type="text" value="8"/>	AÑO <input type="text" value="2022"/>	DIA <input type="text" value="10"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
Gerente Encargada	Gerencia		Diagonal 34 Nº 5 - 43	

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.	ypena@saludcapital.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
3649090	DIA <input type="text" value="29"/>	MES <input type="text" value="7"/>	AÑO <input type="text" value="2022"/>	DIA <input type="text" value="10"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
Directora Análisis Entidades Públicas	Dirección de Analisis Entidades Públicas		Carrera 32 12-81	

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	
3282828	DIA <input type="text" value="29"/>	MES <input type="text" value="4"/>	AÑO <input type="text" value="2022"/>	DIA <input type="text" value="28"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
Gerente Encargada	Gerencia		Diagonal 34 Nº 5 - 43	

Firma electronica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 29/10/2025 09:18:17

1653847

Documento electrónico: b14dbaf360b09f3a11ad46985ef4e37ee880dae3b452e18330ff029a22c8575b Página 4 de 13
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente



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 <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS
Secretaría Distrital De Salud		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	yepena@saludcapital.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
3649090	DIA <input type="text" value="26"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>	DIA <input type="text" value="17"/> MES <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
Subsecretaría de Planeación y Gestión	Subsecretaría de Planeación y Gestión	Carrera 32 12-81		

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS
Secretaría Distrital De Salud		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	yepena@saludcapital.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
3649090	DIA <input type="text" value="29"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>	DIA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
Subsecretaría de Planeación y Gestión	Subsecretaría Planeación y Gestión Sectorial	Carrera 32 12-81		

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS
Secretaría Distrital De Salud		Estados Unidos		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
		yepena@saludcapital.gov.vo		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
3649090	DIA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>	DIA <input type="text" value=" "/> MES <input type="text" value=" "/> AÑO <input type="text" value=" "/>		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
DIRECTORA	DIRECCION DE ANALISIS DE ENTIDADES	CARRERA 32 12 81		



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
Secretaría Distrital De Salud	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	ypena@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3649090	DIA 2 MES 3 AÑO 2020	DIA 28 MES 4 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Directora Análisis Entidades Públicas	Dirección de Analisis de Entidades Públicas	Carrera 32 12-81	

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	direcciongeneral@dermatologia.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
5953130	DIA 15 MES 10 AÑO 2019	DIA 1 MES 3 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Profesional Especializado	Dirección General (Calidad)	Cl. 1 #No 13A - 61	

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	notificaciones@dermatologia.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
4824484	DIA 15 MES 10 AÑO 2019	DIA 12 MES 2 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Profesional Especializado	Calidad	Avenida 1 No. 13A-61	

Firma electronica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 29/10/2025 09:18:17

1653847

Documento electrónico: b14dbaf360b09f3a11ad46985ef4e37ee880dae3b452e18330ff029a22c8575b Página 6 de 13
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente



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
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	DIA 22 MES 3 AÑO 2019	DIA 9 MES 10 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Profesional Universitario	Dirección Urgencias y Emergencias en Salud	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	DIA 13 MES 9 AÑO 2018	DIA 12 MES 3 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DIRECCIÓN URGENCIAS Y	CARRERA 31 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	DIA 3 MES 5 AÑO 2017	DIA 2 MES 8 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DIRECCIÓN URGENCIAS Y	Carrera 32 12-81	



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
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
3172725349	DIA 3 MES 5 AÑO 2017	DIA 2	MES 8	AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DIRECCIÓN URGENCIAS Y	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	DIA 29 MES 11 AÑO 2016	DIA 28	MES 4	AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DIRECCIÓN DE URGENCIAS Y	CARRERA 32 12 81		

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OMS		X		Estados Unidos
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
		hernandezl@paho.org		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
9743000	DIA 5 MES 7 AÑO 2016	DIA 31	MES 8	AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
INTERNSHIP	CENTRO OPERACIONES EMERGENCIA	20037 2895		



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
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 2		X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Cauca	Rosas	esecentro2@hotmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
3148118420	DIA <input type="text" value="17"/>	MES <input type="text" value="5"/>	AÑO <input type="text" value="2012"/>	DIA <input type="text" value="31"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
GERENTE	DIRECCIÓN		CARRERA 3 1 09	

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ICOSAN INTERNACIONAL		X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	info@icosan.com.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
6774991	DIA <input type="text" value="11"/>	MES <input type="text" value="4"/>	AÑO <input type="text" value="2011"/>	DIA <input type="text" value="16"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
ASESORA CIENTIFICA	DIRECCIÓN		CARRERA 20 169 25	

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SECRETARIA DEPTAL SALUD CAUCA. Mediasociados		X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Cauca	Popayán	notificaciones@cauca.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
8209601	DIA <input type="text" value="6"/>	MES <input type="text" value="9"/>	AÑO <input type="text" value="2010"/>	DIA <input type="text" value="7"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA		Carrera 9 Calle 18 Esquina	

Firma electronica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 29/10/2025 09:18:17

1653847

Documento electrónico: b14dbaf360b09f3a11ad46985ef4e37ee880dae3b452e18330ff029a22c8575b Página 9 de 13
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente



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
LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO MARTHA CECILIA PERDOMO IPS		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cauca	Popayán	marthacper@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
8239568	DIA 12 MES 11 AÑO 2009	DIA 12 MES 4 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
COORDINADORA DE CALIDAD	DIRECCIÓN	Carrera 7 No. 18N-23	

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SECRETARIA DEPTAL SALUD CAUCA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cauca	Popayán	notificaciones@cauca.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
8209601	DIA 3 MES 11 AÑO 2009	DIA 2 MES 8 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
BACTERIOLOGA	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA	CALLE 5 15 57	

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SECRETARIA DEPTAL SALUD CAUCA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cauca	Popayán	notificaciones@cauca.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
8209601	DIA 2 MES 11 AÑO 2008	DIA 1 MES 9 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
BACTERIOLOGA	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA	CALLE 5 15 57	

Firma electronica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 29/10/2025 09:18:17

1653847

Documento electrónico: b14dbaf360b09f3a11ad46985ef4e37ee880dae3b452e18330ff029a22c8575b Página 10 de 13
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente



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
SECRETARIA DEPTAL SALUD CAUCA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cauca	Popayán	notificaciones@cauca.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
8209601	DIA 26 MES 6 AÑO 2008	DIA 25 MES 9 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
BACTERIOLOGA	LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	CALLE 5 15 57	

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SECRETARIA DEPTAL SALUD CAUCA. COOSESCAUCA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cauca	Popayán	despachosalud@cauca.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
8209601	DIA 16 MES 1 AÑO 2008	DIA 16 MES 4 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	ASEGURAMIENTO	Calle 5 15-57	

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 2. Coopesalud 2003	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cauca	Rosas	esecentro2@esecentro2.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3148630791	DIA 1 MES 6 AÑO 2007	DIA 8 MES 1 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
BACTERIOLOGA	LABORATORIO CLINICO	Carrera 3 N° 1 - 09	

Firma electronica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 29/10/2025 09:18:17

1653847

Documento electrónico: b14dbaf360b09f3a11ad46985ef4e37ee880dae3b452e18330ff029a22c8575b Página 11 de 13
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente



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
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL SALUD CAUCA Hospital Rosas		X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Cauca	Rosas	notificaciones@cauca.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO
8209601	DIA <input type="text" value="2"/>	MES <input type="text" value="3"/>	AÑO <input type="text" value="2007"/>	DIA <input type="text" value="30"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
BACTERIOLOGA SSO	LABORATORIO CLINICO	Carrera 3 N° 1 - 09		

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	2	8
Pública	15	11
Total	17	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:

YIYOLA YAMILE PEÑA RIOS 29/10/2025 08:48:31

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