



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: 21-abr-2025

Fecha Validación: 22-abr-2025

1 DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| PRIMER APELLIDO BOLÍVAR | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VARGAS | | NOMBRES MERY CONCEPCIÓN | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 32739765 | | | 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 _____ | | | | | |
| [REDACTED] | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA [REDACTED] | | |
| [REDACTED] | | | PAÍS [REDACTED] | | |
| [REDACTED] | | | [REDACTED] | | |
| [REDACTED] | | | [REDACTED] | | |

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 | NOVIEMBRE | AÑO | 1986 |

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 | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|-------------------------------|-------------------------|----------|----|--|-------------|------|----------------------------|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| Especialización universitaria | 4 | X | | ESPECIALIZACION EN GERENCIA Y AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA SALUD. | 7 | 2000 | |
| Especialización universitaria | 4 | X | | ESPECIALIZACION EN GESTION PUBLICA | 12 | 1998 | |
| Maestría | 4 | X | | MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD | 5 | 1996 | |
| Universitaria | 12 | X | | MEDICINA | 12 | 1992 | 9094 |

Firma electronica validador: HERMELINA GOMEZ GUERRERO 22/04/2025 08:21:38

1546407

Documento electrónico: 1dc39d5374ad9562705b5589931bac037c484548a7138eb24bda55be865a75c Página 1 de 7
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

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



Última Actualización: 21-abr-2025

Fecha Validación: 22-abr-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 |
| 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 Banco Mundial | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Bogotá D.C. | MUNICIPIO Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD wbgvisitorcenter@worldbank.org | |
| TELÉFONOS 2024731000 | FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 8 AÑO 2024 | | FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 10 AÑO 2024 |
| CARGO O CONTRATO Contratista | DEPENDENCIA Independiente | DIRECCIÓN Ak 7 #71 - 21 | |

| EMPLEO O CONTRATO | | | |
|---------------------------------|--|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD OPS | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Bogotá D.C. | MUNICIPIO Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correscol@paho.or | |
| TELÉFONOS 6014377630 | FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 7 AÑO 2022 | | FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 10 AÑO 2022 |
| CARGO O CONTRATO Contratista | DEPENDENCIA Independiente | DIRECCIÓN Carrera 9 No.76-49 | |

Firma electronica validador: HERMELINA GOMEZ GUERRERO 22/04/2025 08:21:38

1546407

Documento electrónico: 1dc39d5374ad9562705b5589931bac037c484548a7138eb24bda55be865a75c Página 2 de 7
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

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



Última Actualización: 21-abr-2025

Fecha Validación: 22-abr-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 Banco Mundial | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Bogotá D.C. | MUNICIPIO Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hroperations@worldbank.org | |
| TELÉFONOS 2024731000 | FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 4 AÑO 2021 | | FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 6 AÑO 2021 |
| CARGO O CONTRATO Contratista | DEPENDENCIA Independiente | DIRECCIÓN Ak 7 #71 - 21 | |

| EMPLEO O CONTRATO | | | |
|--|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD Defensoría del Pueblo | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Bogotá D.C. | MUNICIPIO Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionciudadano@defensoria.gov.co | |
| TELÉFONOS 6013147300 | FECHA DE INGRESO DIA 13 MES 2 AÑO 2020 | | FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 10 AÑO 2020 |
| CARGO O CONTRATO Contratista | DEPENDENCIA Independiente | DIRECCIÓN Cra. 9 #16-21 | |

| EMPLEO O CONTRATO | | | |
|--|---|---|--|
| EMPRESA O ENTIDAD Defensoría del Pueblo | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Bogotá D.C. | MUNICIPIO Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionciudadano@defensoria.gov.co | |
| TELÉFONOS 6013147300 | FECHA DE INGRESO DIA 19 MES 5 AÑO 2019 | | FECHA DE RETIRO DIA 16 MES 9 AÑO 2019 |
| CARGO O CONTRATO Contratista | DEPENDENCIA Independiente | DIRECCIÓN Cra. 9 #16-21 | |

Firma electrónica validador: HERMELINA GOMEZ GUERRERO 22/04/2025 08:21:38

1546407

Documento electrónico: 1dc39d5374ad9562705b5589931bac037c484548a7138eb24bda55be865a75c Página 3 de 7
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

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



Última Actualización: 21-abr-2025

Fecha Validación: 22-abr-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 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 6013305000 | FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 1 AÑO 2010 | | FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2018 |
| CARGO O CONTRATO Asesor del Despacho | DEPENDENCIA Despacho | DIRECCIÓN Carrera 13 No. 32-76 piso 1 | |

| 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 6013305000 | FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 3 AÑO 2009 | | FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 12 AÑO 2009 |
| CARGO O CONTRATO Consultora | DEPENDENCIA Independiente | DIRECCIÓN Carrera 13 No. 32-76 | |

| 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 6013305000 | FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 1 AÑO 2008 | | FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 12 AÑO 2008 |
| CARGO O CONTRATO Contratista | DEPENDENCIA Independiente | DIRECCIÓN Carrera 13 No. 32-76 | |

Firma electrónica validador: HERMELINA GOMEZ GUERRERO 22/04/2025 08:21:38

1546407

Documento electrónico: 1dc39d5374ad9562705b5589931bac037c484548a7138eb24bda55be865a75c Página 4 de 7
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

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



Última Actualización: 21-abr-2025

Fecha Validación: 22-abr-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 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 6013305000 | FECHA DE INGRESO DIA 20 MES 4 AÑO 2007 | FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2007 | |
| CARGO O CONTRATO Contratista | DEPENDENCIA Independiente | DIRECCIÓN Carrera 13 No. 32-76 | |
| 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 6013305043 | FECHA DE INGRESO DIA 27 MES 1 AÑO 2006 | FECHA DE RETIRO DIA 25 MES 3 AÑO 2007 | |
| CARGO O CONTRATO Contratista | DEPENDENCIA Independiente | DIRECCIÓN Carrera 13 No. 32-76 | |
| EMPLEO O CONTRATO | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD FONADE | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Bogotá D.C. | MUNICIPIO Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD quejasyreclamos@fonade.gov.co | |
| TELÉFONOS 15940407 | FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 7 AÑO 2005 | FECHA DE RETIRO DIA 23 MES 11 AÑO 2005 | |
| CARGO O CONTRATO Consultora | DEPENDENCIA Independiente | DIRECCIÓN Calle 26 No 13 -19 | |

Firma electrónica validador: HERMELINA GOMEZ GUERRERO 22/04/2025 08:21:38

1546407

Documento electrónico: 1dc39d5374ad9562705b5589931bac037c484548a7138eb24bda55be865a75c Página 5 de 7
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

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



Última Actualización: 21-abr-2025

Fecha Validación: 22-abr-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 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 13649090 | FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 7 AÑO 1998 | FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 7 AÑO 2005 | |
| CARGO O CONTRATO Jefe de Área de servicios | DEPENDENCIA Secretaría Distrital De Salud | DIRECCIÓN Cra. 32 #12 - 81 | |

| EMPLEO O CONTRATO | | | |
|--|--|---|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD Gobernación de Casanare | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Casanare | MUNICIPIO Yopal | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correspondencia@casanare.gov.co | |
| TELÉFONOS 6086336339 | FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 3 AÑO 1993 | FECHA DE RETIRO DÍA 2 MES 2 AÑO 1998 | |
| CARGO O CONTRATO Contrato | DEPENDENCIA Secretaría de Salud | DIRECCIÓN Cra. 20 #8-67 | |

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 | 26 | 2 |
| Total | 26 | 2 |

Firma electronica validador: HERMELINA GOMEZ GUERRERO 22/04/2025 08:21:38

1546407

Documento electrónico: 1dc39d5374ad9562705b5589931bac037c484548a7138eb24bda55be865a75c
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 7



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: 21-abr-2025

Fecha Validación: 22-abr-2025

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. - 21-abr-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
MERY CONCEPCIÓN BOLÍVAR VARGAS 21/04/2025 16:38:03
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: HERMELINA GOMEZ GUERRERO 22/04/2025 08:21:38

1546407

Documento electrónico: 1dc39d5374ad9562705b5589931bac037c484548a7138eb24bda55be865a75c
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 7 de 7