



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 05-ene-2023

Fecha Validación: 06-ene-2023

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BELTRÁN	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VALDERRAMA	NOMBRES ANDRÉS FELIPE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1020790966	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NUMERO 1020790966 D.M. 51		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 12 MES FEB AÑO 1994 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 13 51 43 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3153246443 EMAIL afbeltranv@gmail.com

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	JUNIO		AÑO	2012	

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
Universitaria	12	X	FARMACIA	2 2020	1020790966

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Buenas Prácticas Clínicas y Regulación Nacional	Universidad Nacional de Colombia	2021	20
Abordaje Integral a Víctimas de Violencia Sexual	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	2020	70
Taller productivo: Cultivo de setas comestibles	Universidad Nacional de Colombia	2018	30
Soporte Vital Básico	Universidad Nacional de Colombia	2018	6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 05-ene-2023

Fecha Validación: 06-ene-2023

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 ESTRUCTURA DE ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Organización Panamericana de Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Estados Unidos
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD rojasedg@paho.org	
TELÉFONOS 12029743000	FECHA DE INGRESO DIA 9 MES 8 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DIA 29 MES 10 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Consultor externo	DEPENDENCIA HSS/MT	DIRECCIÓN REMOTO	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CAVELIER ABOGADOS S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cavelier@cavelier.com	
TELÉFONOS 3473611	FECHA DE INGRESO DIA 3 MES 5 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DIA 21 MES 8 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Especialista regulatorio	DEPENDENCIA Departamento de Derecho regulatorio	DIRECCIÓN carrera 4 # 72 A - 35	

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 referentefarmaceutico@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 3282828	FECHA DE INGRESO DIA 7 MES 7 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 4 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Químico Farmacéutico	DEPENDENCIA Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	DIRECCIÓN Cl. 5 #4A-26 Este	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 05-ene-2023

Fecha Validación: 06-ene-2023

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 Pan American Health Organization	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Estados Unidos
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD castrojl@paho.org	
TELÉFONOS 12029743000	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 8 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 2 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Pasante	DEPENDENCIA HSS/MT	DIRECCIÓN 525 23rd Street NW: Washington: District of	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Convergys	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD diego.santamariagonzalez@convergys.com	
TELÉFONOS 5894500	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 2 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 7 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO Customer Service and Problem Resolution	DEPENDENCIA Customer Service IRU	DIRECCIÓN Carrera 7b# 127 Edificio Galeon	

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	8
Pública	2	6
Total	3	2



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 05-ene-2023

Fecha Validación: 06-ene-2023

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. - 05-ene-2023
Ciudad y fecha del diligenciamiento

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