



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: 08-oct-2024

Fecha Validación: 09-oct-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MARIÑO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) URREGO	NOMBRES ADRIANA GINNETT
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1019014847	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 4 MES MAY AÑO 1987 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 136 A 151-02 TORRE 2 APTO 402 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3123041592 EMAIL adrianamarino819@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 ACADEMICO					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	2003	

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 GERENCIA DE LA SALUD	10 2018	
Universitaria	10	X	ENFERMERIA	6 2010	30380

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 09/10/2024 12:47:20

1403054

Documento electrónico: 41e1ce9386ce80297ca9a26fabe20c9a12370ae7cb1dc64104f7ef1496b07c58
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 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 Norte E.S.E.



Última Actualización: 08-oct-2024

Fecha Validación: 09-oct-2024

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Toma de citología cervicouterina	centro de capacitacion en urgencia y emergencias	2022	40
Asesoría, postura y retiro del dispositivo	centro de capacitacion en urgencias y emergencias	2022	20
Asesoría, postura y retiro de implante subdermico	centro de capacitacion en urgencias y emergencias	2022	20
Lactancia materna	Centro de capacitacion en urgencias y emergencias	2022	20
TOMA Y ASESORIA PRE Y POST PRUEBA	Centro regulador de emergencias y urgencias S.O.S,	2022	20
soporte vital avanzado	Centro de capacitaciones en urgencias y	2022	48
Proteccion especifica y deteccion temprana	Centro de regulacion en emergencias y urgencias S.	2022	120
Soporte vital basico y manejo del D.E.A.	Centro de regulacion en emergencias y urgencias S.	2022	20
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS	Centro regulador en emergencias y urgencias S.O.S.	2022	40
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS	Centro regulador de emergencias y urgencias S.O.S.	2022	40
Síndrome para manejo de ITS	Secretaría distrital de salud	2019	8
Líderes excepcionales	Sun red integrada de servicios de salud sub red sur	2018	16
Atención integral en salud sexual y reproductiva,	Hospital la victoria II nivel E.S.E	2015	12
Preparación para la maternidad y paternidad "un	Secretaría distrital de salud	2013	10
Atención integrada a la enfermedades prevalentes	ministerio de salud y universidad de caldas	2012	200
Un paso adelante de la esterilización	3M colombia S.A.	2012	8
Atención en enfermería en situación de duelo	Universidad de ciencias aplicadas y ambientales	2010	160

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

Firma electrónica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 09/10/2024 12:47:20

1403054

Documento electrónico: 41e1ce9386ce80297ca9a26fabe20c9a12370ae7cb1dc64104f7ef1496b07c58
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 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 Norte E.S.E.



Última Actualización: 08-oct-2024

Fecha Validación: 09-oct-2024

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.	certificacionescontractuales@subredsuoccidente.gov.	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3753569	DÍA 1 MES 2 AÑO 2022		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Referente entorno hogar	Direccion gestion del riesgo	Calle 9 N° 39-46	

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.	certificacionescontractuales@subredsuoccidente.gov.	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3753569	DÍA 1 MES 2 AÑO 2021		DÍA 31 MES 1 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
LIDER GESTION DEL RIESGO	Direccion gestion del riesgo	Calle 9 N° 39-46	

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.	certificacionescontractuales@subredsuoccidente.gov.	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3753569	DÍA 1 MES 2 AÑO 2020		DÍA 31 MES 1 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
LIDER ESPACIO VIVIENDA	Salud publica	Calle 9 N° 39-46	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 09/10/2024 12:47:20

1403054

Documento electrónico: 41e1ce9386ce80297ca9a26fabe20c9a12370ae7cb1dc64104f7ef1496b07c58
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 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 Norte E.S.E.



Última Actualización: 08-oct-2024

Fecha Validación: 09-oct-2024

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.	certificacionescontractuales@subredsuoccidente.gov.	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3682246	DÍA 5 MES 3 AÑO 2019		DÍA 4 MES 1 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
REFERENTE GESTION DEL RIESGO	salud publica	calle 19 a 34 94	

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.	certificacionescontractuales@subredsuoccidente.gov.	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4860033	DÍA 1 MES 2 AÑO 2019		DÍA 3 MES 3 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - LIDER	salud publica	calle 9 39 46	

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.	certificacionescontractuales@subredsuoccidente.gov.	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3682246	DÍA 2 MES 11 AÑO 2018		DÍA 31 MES 1 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - LIDER	Salud Publica	calle 19 # 34-94	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 09/10/2024 12:47:20

1403054

Documento electrónico: 41e1ce9386ce80297ca9a26fabe20c9a12370ae7cb1dc64104f7ef1496b07c58
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 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 Norte E.S.E.



Última Actualización: 08-oct-2024

Fecha Validación: 09-oct-2024

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		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.		dirhumano@subredsuroccidente.gov.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
3682246	DIA 1	MES 7	AÑO 2018	DIA 31	MES 10	AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Lider gestion del riesgo	Salud Publica		calle 19 # 34-94			

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.		dirhumano@subredsuroccidente.gov.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
3682246	DIA 1	MES 9	AÑO 2016	DIA 30	MES 6	AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Enfermera SSR / Gestión del riesgo	Salud Publica		calle 19 # 34-94			

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
Hospital Pablo VI Bosa		X		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		subgerenciaasistencial@hospitalpablovibosa.gov.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
7799800	DIA 10	MES 6	AÑO 2015	DIA 15	MES 8	AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
Enfermera salud publica	Salud Publica		Carrera 77 i bis 69 b 76 sur			

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 09/10/2024 12:47:20

1403054

Documento electrónico: 41e1ce9386ce80297ca9a26fabe20c9a12370ae7cb1dc64104f7ef1496b07c58
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 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 Norte E.S.E.



Última Actualización: 08-oct-2024

Fecha Validación: 09-oct-2024

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 pablo VI Bosa		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD subgerenciaasistencial@hospitalpablovibosa.gov.co		
TELÉFONOS 7799800	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 2 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 9 MES 6 AÑO 2015		
CARGO O CONTRATO Enfermera Consulta Externa	DEPENDENCIA Subgerencia asistencial		DIRECCIÓN Carrera 77 i bis 69 b 76 sur		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Pablo VI Bosa		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD subgerenciaasistencial@hospitalpablovibosa.gov.co		
TELÉFONOS 7799800	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 11 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 11 AÑO 2011		
CARGO O CONTRATO Enfermera SSO	DEPENDENCIA Subgerencia asistencial		DIRECCIÓN Cra 77 i bis 69 b 76 sur		

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	13	6
Total	13	6

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 09/10/2024 12:47:20

1403054

Documento electrónico: 41e1ce9386ce80297ca9a26fabe20c9a12370ae7cb1dc64104f7ef1496b07c58
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 Norte E.S.E.



Última Actualización: 08-oct-2024

Fecha Validación: 09-oct-2024

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-2024

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

ADRIANA GINETT MARIÑO URREGO 08/10/2024 20:37:06

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: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 09/10/2024 12:47:20