



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-dic-2024

Fecha Validación: 06-dic-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ACOSTA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BELTRAN	NOMBRES MIRYAN LUCIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52372764	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 26 MES DIC AÑO 1977 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Gama		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Diagonal 62 sur N. 20 B 30 casa 19 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3125093124 EMAIL miryanacostabeltran@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	2010

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	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO		MES	AÑO	PROFESIONAL
Tecnológica	6	X	TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA		6	2021	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DIPLOMADO EN ADMINISTRACIÓN DE	POLITECNICO SUPERIOR DE COLOMBIA	2017	120
DIPLOMADO EN AUDITORIA DE LA CALIDAD EN	POLITECNICO DE COLOMBIA	2017	120

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 06/12/2024 08:08:55

1439213



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-dic-2024

Fecha Validación: 06-dic-2024

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DIPLOMADO EN FARMACOLOGIA SIGLO XXI	International University OF SOUTH FLORIDA	2016	8
TÉCNICO LABORAL EN SERVICIOS	CAMPO ALTO	2012	1800

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUBRED INTEGRADAD DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	3125093124	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3125093124	DIA 22 MES 8 AÑO 2022		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
REGENTE DE FARMACIA	HOSPITAL SIMON BOLIVAR	CRA 7 N. 65- 00	

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.	miryanacostabeltran@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3125093124	DIA 14 MES 7 AÑO 2020		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
auxiliar de farmacia	farmacia	calle165#7-06	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 06/12/2024 08:08:55

1439213

Documento electrónico: 514b8ed07710504e4ae87da49e50597c82aa8d51cc50023028c97703f24d6e4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 5



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-dic-2024

Fecha Validación: 06-dic-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 CORVESALUD I. P. S.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD seleccion@corvesalud.com.co	
TELÉFONOS 3004912205	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 3 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Farmacia	DEPENDENCIA Salud	DIRECCIÓN Autopista Norte N. 100 -90	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD MEDICARTE	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD bogota@medicarte.com.co	
TELÉFONOS 4484250	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 11 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 3 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Farmacia	DEPENDENCIA Salud	DIRECCIÓN Calle 68 N. 16-32	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Coopertiva Epsifarma	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cooperativa@epsifarma.com.co	
TELÉFONOS 4320630	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 11 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 11 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Control Interno	DEPENDENCIA Salud	DIRECCIÓN Autopista Medellin Km. 9.6 costado derecho	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 06/12/2024 08:08:55

1439213

Documento electrónico: 514b8ed07710504e4ae87da49e50597c82aa8d51cc50023028c97703f24d6e4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 5



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-dic-2024

Fecha Validación: 06-dic-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 Orientación y Seguridad		PÚBLICA	PRIVADA X
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD seguridad@orientacion.com.co
TELÉFONOS 6364697	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 12 AÑO 2005		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO Gestor de Seguridad	DEPENDENCIA Salud	DIRECCIÓN Transversal 21 N. 98-55	

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	18	11
Pública	4	4
Total	18	11

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 06/12/2024 08:08:55

1439213

Documento electrónico: 514b8ed07710504e4ae87da49e50597c82aa8d51cc50023028c97703f24d6e4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 5



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-dic-2024

Fecha Validación: 06-dic-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. - 05-dic-2024

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

MIRYAN LUCIA ACOSTA BELTRAN 05/12/2024 08:38:56

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 06/12/2024 08:08:55

1439213

Documento electrónico: 514b8ed07710504e4ae87da49e50597c82aa8d51cc50023028c97703f24d6e4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 5