



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Desarrollo Económico



Última Actualización: 18-sep-2025

Fecha Validación: 20-sep-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ABELLA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROJAS	NOMBRES IRLENA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52228815	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 _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 2 MES FEB AÑO 1976 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 2 A 17 A 34 SUR PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 5513981 EMAIL mileabella95@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	NOVIEMBRE	AÑO	1993

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	10	X	ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	9 2023	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Atencion Integral a Víctimas de Violencia Sexual	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro	2024	6
TECNOLOGO ADMINISTRATIVO	FUNDACION UNIVERSITARIA COMPENSAR	2022	480

Firma electronica validador: JAIR FELIPE RAMIREZ JIMENEZ 20/09/2025 13:11:57

1623830

Documento electrónico: 8100c8538d7cf54b8bc279523ab5933c2affa5b5f5772be0956ba80be9407425
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 5



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital de Desarrollo Económico



Última Actualización: 18-sep-2025

Fecha Validación: 20-sep-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
TECNICO PROFESIONAL EN PROCESOS	FUNDACION UNIVERSITARIA COMPENSAR	2021	480

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 Secretaría Distrital de Desarrollo Económico	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@desarrolloeconomico.gov.c	
TELÉFONOS 3693771	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="7"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2025"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="2025"/>
CARGO O CONTRATO Tecnico	DEPENDENCIA Subdireccion de Empleo y Formacion	DIRECCIÓN calle 28 No 13a-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 mileabella95@gmail.com	
TELÉFONOS 2891100	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2025"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2025"/>
CARGO O CONTRATO Tecnico	DEPENDENCIA servicio al ciudadano	DIRECCIÓN Transversal 5 ESTE # 19-50 SUR	

Firma electronica validador: JAIR FELIPE RAMIREZ JIMENEZ 20/09/2025 13:11:57

1623830

Documento electrónico: 8100c8538d7cf54b8bc279523ab5933c2affa5b5f5772be0956ba80be9407425
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

Secretaría Distrital de Desarrollo Económico



Última Actualización: 18-sep-2025

Fecha Validación: 20-sep-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.	mileabella95@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3163400987	DIA 1 MES 2 AÑO 2024	DIA 31 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
TECNICO	ATENCION AL USUARIO	Kra 2a No 17a 34 sur	

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.	radicacionmediosselectronicos@subredcentrooriente.	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
018000126488	DIA 6 MES 9 AÑO 2023	DIA 31 MES 1 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Tecnico	ATENCION AL USUARIO	Diagonal 34 N° 5 - 43	

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.	radicacionmediosselectronicos@subredcentrooriente.	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3282828	DIA 9 MES 2 AÑO 2023	DIA 5 MES 9 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
BACHILLER	ATENCION AL USUARIO	Diagonal 34 N° 5-43	

Firma electronica validador: JAIR FELIPE RAMIREZ JIMENEZ 20/09/2025 13:11:57

1623830

Documento electrónico: 8100c8538d7cf54b8bc279523ab5933c2affa5b5f5772be0956ba80be9407425
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

Secretaría Distrital de Desarrollo Económico



Última Actualización: 18-sep-2025

Fecha Validación: 20-sep-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 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 radicacionmedios electronicos@subredcentrooriente.	
TELÉFONOS 3282828	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 7 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 3 MES 2 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO BACHILLER	DEPENDENCIA ATENCION AL USUARIO	DIRECCIÓN Diagonal 34 #5-43	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD VIRREY SOLIS IPS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD VIRREYSOLISIPS@COM.CO	
TELÉFONOS 5513981	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 3 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 3 MES 9 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN AVENIDA DE LAS AMERICAS N.64-69	

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	5	5
Pública	3	1
Total	8	7

Firma electronica validador: JAIR FELIPE RAMIREZ JIMENEZ 20/09/2025 13:11:57

1623830

Documento electrónico: 8100c8538d7cf54b8bc279523ab5933c2affa5b5f5772be0956ba80be9407425
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

Secretaría Distrital de Desarrollo Económico



Última Actualización: 18-sep-2025

Fecha Validación: 20-sep-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. - 18-sep-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
IRLENA ABELLA ROJAS 18/09/2025 16:31:06
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