



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 13-ene-2026

Fecha Validación: 25-ene-2026

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO FORERO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MORALES	NOMBRES ANDREA ISABEL
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52803554	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 20 MES JUN AÑO 1981 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 111 148 50 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3045904370 EMAIL andfore20@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	NOVIEMBRE
											AÑO	1997

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	2	X	ESPECIALIZACION EN PEDAGOGIA	4 2025	
Universitaria	8	X	ENFERMERÍA	6 2015	52803554

Firma electronica validador: CLAUDIA YAMILE TORRES TORRES 25/01/2026 20:26:07

1718848

Documento electrónico: 29d2edc55e896f3d0b22b4aafbb04ae190a56da2d90e7443e5123c75d586932
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 4



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 13-ene-2026

Fecha Validación: 25-ene-2026

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
SEMINARIO DE ACTUALIZACION EN LA	UNIVERSIDAD DEL ROSARIO	2020	4
DIPLOMADO VERIFICADORES DEL	UNIVERSIDAD DEL ROSARIO	2018	140

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 Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactanos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 6013649090	FECHA DE INGRESO DIA 4 MES 12 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO profesional	DEPENDENCIA SUBDIRECCION VIGILANCIA Y CONTROL	DIRECCIÓN CRA 32 # 12-81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD MEDICALL TALENTO HUMANO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD seleccion.director@medicallth.com	
TELÉFONOS 6017425770	FECHA DE INGRESO DIA 6 MES 3 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA	DEPENDENCIA unidad de cuidado critico	DIRECCIÓN CALLE 95 # 21-05	

Firma electronica validador: CLAUDIA YAMILE TORRES TORRES 25/01/2026 20:26:07

1718848

Documento electrónico: 29d2edc55e896f3d0b22b4aafbb04ae190a56da2d90e7443e5123c75d586932
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 4



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 13-ene-2026

Fecha Validación: 25-ene-2026

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 profesional independiente Yobana Ortiz Palacios	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD yobanaortizpalacio11@gmail.com	
TELÉFONOS 3017601532	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 9 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 6 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO asesora en sistema unico de habilitacion	DEPENDENCIA asesorias	DIRECCIÓN cra 90 # 147b-23	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA NUEVA EL LAGO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@clinicannuevaellago.com	
TELÉFONOS 6013078063	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 8 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 11 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ENFERMERA	DEPENDENCIA unidad de cuidado critico	DIRECCIÓN calle 76 # 15-55	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD corporacion hospitalaria juan ciudad	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD siem@mederi.com.co	
TELÉFONOS 6015600520	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 10 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 6 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ENFERMERA	DEPENDENCIA unidad de cuidado critico	DIRECCIÓN calle 24 # 29-45	

Firma electronica validador: CLAUDIA YAMILE TORRES TORRES 25/01/2026 20:26:07



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 13-ene-2026

Fecha Validación: 25-ene-2026

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	7	4
Pública	0	0
Total	7	4

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 50. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 13-ene-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
ANDREA ISABEL FORERO MORALES 13/01/2026 09:42:21
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.

Bogotá D.C. 27/01/2026 Juan Camilo Wheeler Pérez

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

JCWP

Firma electronica validador: CLAUDIA YAMILE TORRES TORRES 25/01/2026 20:26:07