



# 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: 30-abr-2026

Fecha Validación: 02-jun-2026

## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                          |                                                                    |                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>AREVALO                                                                                                               | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>VILLARREAL                       | NOMBRES<br>CINDY LORENA                                                                                                                                                         |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1032422754 | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>                                                                                           |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO D.M.                                   |                                                                    |                                                                                                                                                                                 |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DIA 19 MES SEP AÑO 1988<br>PAÍS Colombia<br>DEPTO Bogotá D.C.<br>CIUDAD Bogotá D.C.                 |                                                                    | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>calle 75 d # 99 b -37 villas del madrigal<br>PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.<br>CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 4756837<br>EMAIL loren3019@yahoo.es |

## 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 BASICA |     |     |     |     |            |     |     |     |       |      | TITULO      Bachiller académico |           |  |     |      |
|------------------|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-------|------|---------------------------------|-----------|--|-----|------|
| PRIMARIA         |     |     |     |     | SECUNDARIA |     |     |     | MEDIA |      | FECHA DE GRADO                  |           |  |     |      |
| 1°.              | 2°. | 3°. | 4°. | 5°. | 6°.        | 7°. | 8°. | 9°. | 10°.  | 11°. | MES                             | DICIEMBRE |  | AÑO | 2005 |

### 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    |
| Universitaria | 10            | X        |    | TRABAJO SOCIAL                  |  | 5           | 2023 |                |
| Universitaria | 10            | X        |    | COMUNICACION SOCIAL- PERIODISMO |  | 9           | 2011 |                |

Firma electrónica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 02/06/2026 08:59:25

1753313

Documento electrónico: 998da4e30140d598272e39f6c9ad86037682b88bd041754374eb24d9a25c58d  
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

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



Última Actualización: 30-abr-2026

Fecha Validación: 02-jun-2026

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

| NOMBRE DEL CURSO                   | INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN                 | AÑO TERMINACIÓN | HORAS |
|------------------------------------|------------------------------------------|-----------------|-------|
| Administración de Recursos Humanos | SENA                                     | 2017            | 40    |
| Taller documental                  | Corporacion Universitaria Minuto de Dios | 2011            | 130   |

## 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 Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | X                |                                       | Colombia        |
| DEPARTAMENTO                                                | MUNICIPIO        | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD            |                 |
| Bogotá D.C.                                                 | Bogotá D.C.      | contactenos@subredsuroccidente.gov.co |                 |
| TELÉFONOS                                                   | FECHA DE INGRESO |                                       | FECHA DE RETIRO |
| 3849160                                                     | DIA 22           | MES 8 AÑO 2023                        | DIA MES AÑO     |
| CARGO O CONTRATO                                            | DEPENDENCIA      | DIRECCIÓN                             |                 |
| Comunicadora social                                         | Salud Pública    | Cra. 98 #16h-63                       |                 |

| 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.          | gobernanza@subredcentrooriente.gov.co |                        |
| TELÉFONOS                                                    | FECHA DE INGRESO     |                                       | FECHA DE RETIRO        |
| 3162234951                                                   | DIA 3                | MES 12 AÑO 2019                       | DIA 30 MES 11 AÑO 2022 |
| CARGO O CONTRATO                                             | DEPENDENCIA          | DIRECCIÓN                             |                        |
| Comunicadora social                                          | Análisis y políticas | DG 34 5 43                            |                        |

Firma electrónica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 02/06/2026 08:59:25

1753313

Documento electrónico: 998da4e30140d598272e39f6c9ad86037682b88bd041754374eb24d9a25c58d  
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: 30-abr-2026

Fecha Validación: 02-jun-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<br>nat vit s.a.s      | PÚBLICA                                    | PRIVADA<br>X                                  | PAÍS<br>Colombia                         |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.             | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                   | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>g@natvit.com.co |                                          |
| TELÉFONOS<br>3907345                    | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 10 MES 11 AÑO 2015 |                                               | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 22 MES 8 AÑO 2018 |
| CARGO O CONTRATO<br>Directora comercial | DEPENDENCIA<br>administrativo              | DIRECCIÓN<br>cra 82 #80-92                    |                                          |

| EMPLEO O CONTRATO                         |                                           |                                               |                                          |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>nat vit s.a.s        | PÚBLICA                                   | PRIVADA<br>X                                  | PAÍS<br>Colombia                         |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.               | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>g@natvit.com.co |                                          |
| TELÉFONOS<br>3907345                      | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 10 MES 8 AÑO 2015 |                                               | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 22 MES 8 AÑO 2018 |
| CARGO O CONTRATO<br>Asistente de Gerencia | DEPENDENCIA<br>ventas                     | DIRECCIÓN<br>cra 82 # 80-88                   |                                          |

| EMPLEO O CONTRATO                              |                                           |                                                    |                                          |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>intermarketing direct s.a | PÚBLICA                                   | PRIVADA<br>X                                       | PAÍS<br>Colombia                         |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                    | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>www.telovendo.com.co |                                          |
| TELÉFONOS<br>6462600                           | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 20 MES 1 AÑO 2015 |                                                    | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 15 MES 9 AÑO 2015 |
| CARGO O CONTRATO<br>agente call center         | DEPENDENCIA<br>ventas                     | DIRECCIÓN<br>calle 93 # 47-14                      |                                          |

Firma electrónica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 02/06/2026 08:59:25

1753313

Documento electrónico: 998da4e30140d598272e39f6c9ad86037682b88bd041754374eb24d9a25c58d  
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: 30-abr-2026

Fecha Validación: 02-jun-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<br>grupo recordar     | PÚBLICA                                  | PRIVADA<br>X                                        | PAÍS<br>Colombia                         |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.             | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                 | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>www.gruporecordar.com |                                          |
| TELÉFONOS<br>2140340                    | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 2 MES 2 AÑO 2012 |                                                     | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 16 MES 7 AÑO 2012 |
| CARGO O CONTRATO<br>ejecutivo de ventas | DEPENDENCIA<br>ventas                    | DIRECCIÓN<br>calle 106 # 15-52                      |                                          |

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   | 4                     | 0     |
| Pública   | 5                     | 9     |
| Total     | 9                     | 9     |

Firma electrónica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 02/06/2026 08:59:25

1753313

Documento electrónico: 998da4e30140d598272e39f6c9ad86037682b88bd041754374eb24d9a25c58d  
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: 30-abr-2026

Fecha Validación: 02-jun-2026

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. - 30-abr-2026  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:  
CINDY LORENA AREVALO VILLARREAL 30/04/2026 13:30:37  
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.

Firma electrónica:

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electrónica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 02/06/2026 08:59:25

1753313

Documento electrónico: 998da4e30140d598272e39f6c9ad86037682b88bd041754374eb24d9a25c58d  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 5