



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.

sideap 2.0

Última Actualización: 01-ago-2022

Fecha Validación 09-mar-2023

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ROBAYO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ACERO	NOMBRES YEIMI
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52484809	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 12 MES ENE AÑO 1980 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Calle 20 C No. 106 - 27 Int 11 Apto 204 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 2675058 EMAIL yeimyrobyo@yahoo.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 Comercial	
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	3	X	ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD	11 2009	
Universitaria	8	X	ENFERMERIA	11 2001	43572

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Uso de Excel y Access para el desarrollo de	SENA	2020	40



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.

sideap_{2.0}

Última Actualización: 01-ago-2022

Fecha Validación 09-mar-2023

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 ESTRUCTURA DE ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Aunar Salud S.A.S		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	rhumanos@aunarsalud.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3206168741	DÍA 1 MES 6 AÑO 2022	DÍA 15 MES 7 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Coordinadora de Enfermería	Salud	Calle 63 No 13 - 34	

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
3013810285	DÍA 18 MES 5 AÑO 2021	DÍA 31 MES 7 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Profesional Especializado 1	Salud	Calle 9 N° 39-46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
AMBULANCIAS PRIMEROS AUXILIOS LTDA		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	operaciones@apa.net.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
2770977	DÍA 1 MES 3 AÑO 2019	DÍA 30 MES 5 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Enfermera en Calidad	Departamento de Enfermería	Carrera 32 B No. 2-43	



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.

Sideap 2.0

Última Actualización: 01-ago-2022

Fecha Validación: 09-mar-2023

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 CONSORCIO AIGPE & HAGGEN AUDIT	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD admon.haggen@yahoo.es	
TELÉFONOS 2876371	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 12 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 10 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO Auditora	DEPENDENCIA Salud	DIRECCIÓN Cl 30 A # 6-22 Of 1801	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 1 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 11 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Auditora	DEPENDENCIA Salud	DIRECCIÓN Cra 32 # 12 - 81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL BAKER TILLY UT	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD bakertillyut@bakertillycolombia.com	
TELÉFONOS 6167788	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 7 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 8 MES 10 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO Auditora	DEPENDENCIA Salud	DIRECCIÓN CLL 90 # 11 A - 41 (3 PISO)	



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.

sideap

Última Actualización: 01-ago-2022

Fecha Validación: 09-mar-2023

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
PERFILES S.A.S - MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA.		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	servicioalcliente@grupoperfilesitda.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6182909	DÍA 1 MES 8 AÑO 2013		DÍA 15 MES 6 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Analista de Servicios de Salud	Salud	Carrera 13 A No. 89-38 Oficina 221	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
AGS COLOMBIA LTDA. ASESORES GERENCIALES Y AUDITORES EN		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@agsamericas.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
2454619	DÍA 9 MES 10 AÑO 2012		DÍA 21 MES 12 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auditora	Salud	Carrera 68a # 19-16	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
AMBULANCIAS PRIMEROS AUXILIOS LTDA		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	operaciones@apa.net.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
2770977	DÍA 11 MES 9 AÑO 2010		DÍA 14 MES 9 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auditora	Salud	Cra 32 B #2-43	



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.

sideap 2.0

Última Actualización: 01-ago-2022

Fecha Validación: 09-mar-2023

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 FUNDACION UN NUEVO AMANECER	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fundacionnuevoamanecer@gmail.com	
TELÉFONOS 2923762	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 2 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 8 MES 7 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO Enfermera Referente de Proyecto	DEPENDENCIA Salud	DIRECCIÓN Cra 80 #7 F - 32	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD MEDICOS SIN FRONTERAS ESPAÑA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD msfe-bogota@barcelona.msfe.org	
TELÉFONOS 3400604	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 3 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DÍA 3 MES 5 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO Enfermera	DEPENDENCIA Salud	DIRECCIÓN Calle 37 # 16 - 81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD MEDICOS SIN FRONTERAS ESPAÑA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD msfe-bogota@barcelona.msfe.org	
TELÉFONOS 3400604	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 7 AÑO 2005		FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 10 AÑO 2005
CARGO O CONTRATO Enfermera	DEPENDENCIA Salud	DIRECCIÓN Calle 37 # 16 - 81	



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.

Sideap 2.0

Última Actualización: 01-ago-2022

Fecha Validación: 09-mar-2023

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
SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cundinamarca	Soacha	www.alcaldiasoacha.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7305500	DÍA 3 MES 7 AÑO 2003		DÍA 7 MES 2 AÑO 2005
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Enfermera	Salud	Cll 13 # 7 - 30 Soacha	

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	11	3
Pública	3	7
Total	14	8



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.

Sideap_{2.0}

Última Actualización: 01-ago-2022

Fecha Validación: 09-mar-2023

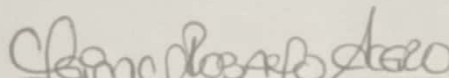
5

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. - 01-ago-2022
Ciudad y fecha del diligenciamiento


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