



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 15-nov-2023

Fecha Validación: 15-nov-2023

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SANTOS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GONZALEZ	NOMBRES YISEL MAYERLY
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 20750370	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 15 MES ENE AÑO 1979 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Gachetá		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle59sur n. 74-42 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7190164 EMAIL yis_1501@hotmail.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			
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA				FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	X	MES	DICIEMBRE	AÑO	1996

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
Formación técnica	3	X	TECNICA PROFESIONAL EN ENFERMERIA		12	2001	20750370

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Atencion integral a victimas de violencia sexual	subred integrada de servicios de salud sur E.S.E	2018	40
SOPORTE VITAL BASICO	ACADEMIA LOS ANGELES DE SALUD	2017	40



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 15-nov-2023

Fecha Validación: 15-nov-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 ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsuroccidente.com	
TELÉFONOS 3753569	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 8 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN calle 9 # 39 - 46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Medical	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO APLICA	
TELÉFONOS 3183353684	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 10 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 3 MES 8 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA salud publica	DIRECCIÓN calle 38 sur No. 27- 93	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD MEDICAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD no aplica	
TELÉFONOS 3183353684	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 5 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 3 MES 8 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermeria	DEPENDENCIA salud publica	DIRECCIÓN calle 36 no. 77-33	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 15-nov-2023

Fecha Validación: 15-nov-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 MEDICAL PROINFO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD medicalproinfo@hotmail.com			
TELÉFONOS 4505252		FECHA DE INGRESO DIA 2 MES 5 AÑO 2013				FECHA DE RETIRO DIA 5 MES 8 AÑO 2015			
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA URGENCIAS				DIRECCIÓN KRA 73 B 35-78 SUR			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD servicios asesorias S.A				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO APLICA			
TELÉFONOS 3155601819		FECHA DE INGRESO DIA 8 MES 9 AÑO 2011				FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 12 AÑO 2012			
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ASITENCIAL		DEPENDENCIA SALUD				DIRECCIÓN calle 23 a norte no. 4-11			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE BOSA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hospitaldebosaese@gov.co			
TELÉFONOS 3906520		FECHA DE INGRESO DIA 25 MES 1 AÑO 2009				FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 6 AÑO 2011			
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA URGENCIAS				DIRECCIÓN DG 80B 56-74 SUR			



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



Última Actualización: 15-nov-2023

Fecha Validación: 15-nov-2023

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	3	6
Pública	6	8
Total	8	3

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. - 15-nov-2023
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Yisel Mayelky Santos Gonzalez

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