



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: 25-dic-2024

Fecha Validación: 09-ene-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SALAZAR	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SANTACRUZ	NOMBRES NOHORA PATRICIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52371974	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 6 MES OCT AÑO 1977 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 60 A SUR 73 71 AP 225 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 000 EMAIL patriciasaludpublica123@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	AÑO
										☒	NOVIEMBRE	1995

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ATENCION DIFERENCIAL EN SALUD DE	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2023	48
EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA	UNIVERSIDAD EAN CONVENIO DASCD	2023	40
HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2023	48
MISION MEDICA	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	2023	10
SOPORTE VITAL BASICO RCP (BLS)	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2022	48

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 09/01/2025 11:55:45

1455140

Documento electrónico: c6cc4032bfc9cf2519836792aa9ec8eae68a67d965328c470160a8b0f812c1f1
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

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



Última Actualización: 25-dic-2024

Fecha Validación: 09-ene-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
SOPORTE VITAL AVANZADO RCP (ACLS)	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2022	120
ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2022	80
TECNICO LABORAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	FUSDESA	2008	1800

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 Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	patriciasaludpublica123@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
000	DÍA 1 MES 6 AÑO 2023		DÍA 7 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	APH	HOSPITAL SAN BLAS	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MAYERLING CASTELBLANCO		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	mayerlingcastelblanco@outlook.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3184543979	DÍA 1 MES 5 AÑO 2023		DÍA 13 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CUIDADO Y ACOMPAÑAMIENTO	DOMICILIO	CARRERA 10 B 37 56	

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 09/01/2025 11:55:45

1455140

Documento electrónico: c6cc4032bfcfcf2519836792aa9ec8eae68a67d965328c470160a8b0f812c1f1
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

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



Última Actualización: 25-dic-2024

Fecha Validación: 09-ene-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 Sur Occidente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD patriciasaldpublica123@gmail.com	
TELÉFONOS 000	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 6 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 3 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Gestion del Riesgo	DIRECCIÓN Calle 63 sur carrera 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ESA SAS AMBULANCIAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD recursohumano@esasas.com.co	
TELÉFONOS 3173751027	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 2 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERÍA	DEPENDENCIA OPERATIVO	DIRECCIÓN CARRERA 52 A NUMERO 134 D- 35	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD T MEDICAL SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD seleccioninteractua1@gmail.com	
TELÉFONOS 6255284	FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 11 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 3 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO TRIPULANTE DE AMBULANCIA	DEPENDENCIA OPERATIVO	DIRECCIÓN CARRERA 46 NUMERO 152 - 46	

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 09/01/2025 11:55:45

1455140

Documento electrónico: c6cc4032bfcfcf2519836792aa9ec8eae68a67d965328c470160a8b0f812c1f1
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 4



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: 25-dic-2024

Fecha Validación: 09-ene-2025

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	1
Pública	3	3
Total	5	10

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. - 25-dic-2024
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
NOHORA PATRICIA SALAZAR SANTACRUZ 25/12/2024 20:13:03
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

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 09/01/2025 11:55:45

1455140

Documento electrónico: c6cc4032bfc2519836792aa9ec8eae68a67d965328c470160a8b0f812c1f1
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4