



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: 26-dic-2024

Fecha Validación: 09-ene-2025

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PATARROYO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ARIAS	NOMBRES YUDY ANDREA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 53071270	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 27 MES MAR AÑO 1984 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 101 69 26 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3024637301 EMAIL valerius2904@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 COMERCIAL CON ENFASIS			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE	AÑO	2001

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
CENTRAL DE ESTERILIZACION	ADJUDISP	2024	20
ATENCION A VICTIMAS ATACADAS CON ACIDO	ADJUDISP	2024	40
PRIMEROS AUXILIOS	ARL SEGUROS BOLIVAR	2024	3
SOPORTE VITAL BASICO	UNIVERSIDAD SAN MARTIN	2023	24
CIRCULANTE DE SALAS DE CIRUGIA	ADJUDISP	2023	40

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 09/01/2025 16:14:10



# 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: 26-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	AJUDISP	2023	40
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	AJUDISP	2022	40
ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE	AJUDISP	2022	40
SOPORTE VITAL BASICO	AJUDISP	2022	60
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS UCI	AJUDISP	2022	160
VACUNACION COVID 19	ASOCIACION AJUDISP	2021	20
ATENCION A PACIENTE VICTIMA POR	ANGELES DE LA SALUD	2021	40
SOPORTE VITAL BASICO	ANGELES DE LA SALUD	2020	40
SOPORTE VITAL BASICO	ANGELES DE LA SALUD	2020	40
ATENCION A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA	ANGELES DE LA SALUD	2020	40
IAMI	SUBRED CENTRO ORIENTE	2019	30
TOMA DE MUESTRAS	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS CENTRO	2019	4
TECNICO EN ENFERMERIA	SENA	2017	2640

## 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
CLINICA AZUL -SANTA MONICA		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	JeimmyMP@cienogroup.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3138122440	DÍA 1 MES 10 AÑO 2024		DÍA 9 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE HEMODINAMIA	ENFERMERIA	CARRERA 49D 91 33	

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 09/01/2025 16:14:10

1455349

Documento electrónico: 9b77b43433b5787a9382f0627c14b9322e5ff50a7008fbddf56df30e722bb5e6  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 6



# 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: 26-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 FUNDACION EGE TOTAL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD COORDINACIONADMINISTRATIVA@FUNDACIONEG	
TELÉFONOS 6013379149	FECHA DE INGRESO DIA 18 MES 9 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DIA 20 MES 8 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA UCIA	DEPENDENCIA MEDICA	DIRECCIÓN CRA 5 79 26	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cuceduccionenfermeria2@gmail.com	
TELÉFONOS 6466060	FECHA DE INGRESO DIA 3 MES 9 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DIA 2 MES 2 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA UCI	DIRECCIÓN CLINICA COLOMBIA	

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 opsseleccion@subredsuroccidente.gov.co>	
TELÉFONOS 3374739	FECHA DE INGRESO DIA 7 MES 6 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DIA 18 MES 10 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA UCIA	DEPENDENCIA UCI	DIRECCIÓN HOSPITAL DE KENNEDY	

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 09/01/2025 16:14:10

1455349

Documento electrónico: 9b77b43433b5787a9382f0627c14b9322e5ff50a7008fbddf56df30e722bb5e6  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 6



# 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: 26-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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	seleccion@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4431790	DIA 10 MES 1 AÑO 2021		DIA 30 MES 6 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERA	ENFERMERIA	HOSPITAL DE ENGATIVA	

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.	seleccionth@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3045952563	DIA 19 MES 3 AÑO 2019		DIA 15 MES 9 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	ENFERMERIA	AV CARACAS 33A-11	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATORIA STR		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	gestormrc@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5282227	DIA 24 MES 4 AÑO 2018		DIA 11 MES 10 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
GESTORA MRC AUXILIAR DE	COORDINACION DE ENFERMERIA	CALLE 134 BIS 18-44	

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 09/01/2025 16:14:10

1455349

Documento electrónico: 9b77b43433b5787a9382f0627c14b9322e5ff50a7008fbddf56df30e722bb5e6  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 6



# 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: 26-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 VIRREY SOLIS IPS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@virreysolisips.com	
TELÉFONOS 7488770	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 5 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 10 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO PRACTICANTE AUXILIAR DE	DEPENDENCIA COORDINACION DE ENFERMERIA	DIRECCIÓN AV AMERICAS 68 20	

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	4
Pública	4	3
Total	7	1



# 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: 26-dic-2024

Fecha Validación: 09-ene-2025

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

Firma electrónica:  
YUDY ANDREA PATARROYO ARIAS 26/12/2024 09:49:06  
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