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: 28-nov-2024

Fecha Validación: 04-dic-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BARRIOS	ACERO	YELBERT ALFONSO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1019028671

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 1019028671 D.M 15

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 22 MES NOV AÑO 1988

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

carrera 148b #132a-09

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 6970838

EMAIL enfer08.yaba@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 BASICA											TITULO bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES DICIEMBRE AÑO 2006
										X	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ATENCION PREHOSPITALARIA APH	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2024	120
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO Y	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2024	50
Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2024	48
Curso Cálculo Dilución y Administración de	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2024	48
CURSO DE HUMANIZACION	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2024	48

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 04/12/2024 14:22:18

Documento electrónico: bc91aa76f54494cf48d3f30730cd6b49c9f8b1eff8498b365d5155db31948d3d

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

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	2024	120
SOPORTE VITAL BASICO RCP (BLS)	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2024	48
CURSO MISION MEDICA	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD - SDS	2024	10
CURSO PRIMER RESPONDIENTE	LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD - SDS.	2024	10
ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2024	40
MANEJO AL DUELO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2024	20
SEGURIDAD DEL PACIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2024	40
ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2024	24
INDUCCION ATENCION PRE HOSPITALARIA	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2024	12
EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA	UNIVERSIDAD EAN	2023	40
CURSO MISION MEDICA	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2022	48
ATENCION DIFERENCIAL EN SALUD A	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2022	48
SOPORTE VITAL BASICO	GOES APH	2020	40
SOPORTE VITAL AVANSADO	GOES APH	2020	40
primer respondiénte en emergencias y desastres	secretaria distrital de salud	2020	10
atención integral de violencia sexual	la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e	2020	40
PRIMER RESPONDIENTE PARA LA SALUD	SECRETARIA DE SALUD	2020	10
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CAMPO ALTO ACESALUD LTDA	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
español (o castellano)			X			X			X

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 04/12/2024 14:22:18

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: 28-nov-2024

Fecha Validación: 04-dic-2024

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.	NO APLICA

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6014431790	DIA 10 MES 12 AÑO 2023	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITALARIA	CALLE 66 No 15 - 41

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.	NO APLICA

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3013810285	DIA 4 MES 10 AÑO 2021	DIA 31 MES 7 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	ATENCION PRE HOSPITALARIA	CALLE 9 No 39 - 46

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GLOBAL LIFE AMBULANCIAS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	TALENTOHUMANO@GLAMBULANCIAS.COM

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
5264829	DIA 5 MES 2 AÑO 2017	DIA 15 MES 6 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TRIPULANTE AMBULANCIAS	SALUD	NO

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 04/12/2024 14:22:18

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: 28-nov-2024

Fecha Validación: 04-dic-2024

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*
VITAL LIFE		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	VITALLIFE@TELMEX.NET.COM

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
2719676	DIA 17 MES 7 AÑO 2015	DIA 30 MES 4 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TRIPULANTE AMBULANCIAS	SALUD	NO

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	2	1
Pública	3	2
Total	5	3

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 04/12/2024 14:22:18

Documento electrónico: bc91aa76f54494cf48d3f30730cd6b49c9f8b1eff8498b365d5155db31948d3d

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

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: 28-nov-2024

Fecha Validación: 04-dic-2024

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO _X_ 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. - 28-nov-2024
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
YELBERT ALFONSO BARRIOS ACERO 28/11/2024 03:56:24
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 04/12/2024 14:22:18