



# 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: 13-ene-2025

Fecha Validación: 15-ene-2025

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CARO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) OCHOA	NOMBRES YULY NATHALY
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 53177944	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 23 MES SEP AÑO 1985 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 186 b # 4b- 04 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 4455364 EMAIL natay23@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 BACHILLERATO			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE	AÑO	2003

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
VIOLENCIA SEXUAL	AJUDISP	2022	20
SOPORTE VITAL BASICO	medised	2022	40
VACUNACION COVID 19	SENA	2021	48
AUXILIAR DE ENFERMERIA	FUNCA	2010	1800

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 15/01/2025 12:50:27

1472687

Documento electrónico: 4898b281233e1a91c40ab28aa28651decd6d2926a5ce721480d6b49ca6d6af6  
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: 13-ene-2025

Fecha Validación: 15-ene-2025

## 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 compensar	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalcliente@impulsotemporal.com	
TELÉFONOS 4871200	FECHA DE INGRESO DIA 12 MES 3 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DIA 24 MES 9 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA vacunacion	DIRECCIÓN carrera 16 #35-22	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dircontratacion@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DIA 24 MES 4 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DIA 26 MES 1 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA hospitalizacion	DIRECCIÓN calle 66#15-41	

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 15/01/2025 12:50:27

1472687

Documento electrónico: 4898b281233e1a91c40ab28aa28651decd6d2926a5ce721480d6b49ca6d6af6  
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: 13-ene-2025

Fecha Validación: 15-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 GLOBAL LIFE AMBULANCIAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talentohumano@glambulancias.com	
TELÉFONOS 6722844	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 2 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 8 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA ambulancias	DIRECCIÓN CALLE 163 # 16 C 62	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ATARDECER DE LOS AÑOS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO ESPECIFICA	
TELÉFONOS 6711182	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 4 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 7 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA GERIATRICO	DIRECCIÓN Cra. 80 #170-85, Bogotá,	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD GRUPO EMPRESARIAL PGN	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ejecutivodecuenta@grupopgn.com	
TELÉFONOS 7580377	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 10 AÑO 201	FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 1 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA ASISTENCIAL	DIRECCIÓN CALLE 140 # 1944	

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 15/01/2025 12:50:27

1472687

Documento electrónico: 4898b281233e1a91c40ab28aa28651decd6d2926a5ce721480d6b49ca6d6af6  
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: 13-ene-2025

Fecha Validación: 15-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	1814	7
Pública	0	9
Total	1815	4

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. - 13-ene-2025  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:  
YULY NATHALY CARO OCHOA 13/01/2025 22:23:53  
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 15/01/2025 12:50:27

1472687

Documento electrónico: 4898b281233e1a91c40ab28aa28651decd6d2926a5ce721480d6b49ca6d6af6  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4