



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: 17-jun-2025

Fecha Validación: 08-jul-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PULIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CARAZO	NOMBRES ERIKA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1024492758	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 11 MES JUN AÑO 1989 PAÍS Colombia DEPTO Bolívar CIUDAD Santa Rosa Del Sur		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA TV 4 D 5 30 SUR PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Soacha TELEFONO 8239453 EMAIL erikapulido224@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	DICIEMBRE		AÑO	2007	

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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA CLÍNICA INFANTIL, DEL ADOLESCENTE Y	11 2024	
Universitaria	10	X	PSICOLOGIA	6 2016	166390

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 08/07/2025 12:27:08

1565695

Documento electrónico: b9500c98541eb8bb492e0bc76b0c0b7dff324d28810c64cbae8a9df9498b3b92
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: 17-jun-2025

Fecha Validación: 08-jul-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
CURSO DE ATENCION A VICTIMAS	Universidad Konrad Lorenz	2024	10
atencion a victimas de violencia sexual	predesalud	2021	40
soporte vital basico	predesalud	2021	20
aptitud ocupacional por competencias	predesalud	2021	1800
pai web 2.0	secretaria de salud	2021	5
vacunacion contra el covid 19	secretaria de educacion	2021	10
inyectologia y sueros	funca	2021	12
TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE	PREDESALUD	2009	2084

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
inglés	X				X		X		

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 Sur Occidente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	CONTACTENOS@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3682246	DIA 11 MES 7 AÑO 2022		DIA 15 MES 2 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR ENFERMERIA	ENTORNO HOGAR	CL 19 A 34 54	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 08/07/2025 12:27:08

1565695

Documento electrónico: b9500c98541eb8bb492e0bc76b0c0b7dff324d28810c64cbae8a9df9498b3b92
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: 17-jun-2025

Fecha Validación: 08-jul-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 SUR	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD SELECCIONCPS@SUBREDSUR.GOV.CO	
TELÉFONOS 3078181	FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 3 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 5 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO	DEPENDENCIA AUXILIAR ENFERMERIA	DIRECCIÓN KRA 45#69 G SUR 2 A 69 G SUR 58	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD MEDICALL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO APLICA	
TELÉFONOS 7425770	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 9 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 17 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO OBRA LABOR	DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA VACUNACION	DIRECCIÓN CALLE 4G # 66A-08	

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	0	3
Pública	1	9
Total	2	1

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 08/07/2025 12:27:08

1565695

Documento electrónico: b9500c98541eb8bb492e0bc76b0c0b7dff324d28810c64cbac8a9df9498b3b92
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: 17-jun-2025

Fecha Validación: 08-jul-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. - 17-jun-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
ERIKA PULIDO CARAZO 17/06/2025 12:38:04
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: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 08/07/2025 12:27:08

1565695

Documento electrónico: b9500c98541eb8bb492e0bc76b0c0b7dff324d28810c64cbae8a9df9498b3b92
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4