



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: 21-ago-2025

Fecha Validación: 22-ago-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CUADROS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROBLEDO	NOMBRES GLEYCER YUCETH
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1099545477	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 AGO AÑO 1988 PAÍS Colombia DEPTO Santander CIUDAD Cimitarra		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 10A SUR 1468 AP 303 null null PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3146734090 EMAIL gleyceryuceth@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 TECNICO					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	2005	

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	gerencia en riesgos laborales salud y seguridad en el trabajo	2 2016	0337
Universitaria	8	X	ENFERMERIA	2 2014	41998

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 22/08/2025 09:15:56

1608522

Documento electrónico: 3c96b366fcea9114dcf8ecb26e5ea60f96714a8263ec76a383d3da0cbcb396ae4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 7



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: 21-ago-2025

Fecha Validación: 22-ago-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
BLS	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2021	48
SOPORTE VITAL AVANZADO	CENTRO DE ESTUDIOS EDUCATE	2021	60
VIOLENCIA SEXUAL	ANGELES DE LA SALUD	2019	40

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 Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	espaciotrabajosur1@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3146734090	DÍA 24 MES 2 AÑO 2022		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ESPECIALISTA EN SALUD PUBLICA	ENTORNO LABORAL	Dg. 71b Sur #18l 20, Bogotá	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	espaciotrabajosur1@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3146734090	DÍA 13 MES 11 AÑO 2021		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ENFERMERA	ENTORNO LABORAL	Dg. 71b Sur #18l 20, Bogotá	

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 22/08/2025 09:15:56

1608522

Documento electrónico: 3c96b366fcea9114dcf8ecb26e5ea60f96714a8263ec76a383d3da0cbc396ae4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 7



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: 21-ago-2025

Fecha Validación: 22-ago-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 Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	espaciotrabajosur1@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3146734090	DÍA 5 MES 5 AÑO 2021		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL	CENTRO JUVENIL VISTA HERMOSA	Dg. 71b Sur #18l 20, Bogotá	

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.	GCUADROS7@MISENA.EDU.CO	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3045952563	DÍA 7 MES 9 AÑO 2020		DÍA 31 MES 1 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ENFERMERA	ENFERMERIA	AV CARACAS 33 A 11	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	Subred integrada de servicios de salud sur E.S.E	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7300000	DÍA 6 MES 7 AÑO 2020		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL	TRABAJO	DG 71B SUR 18l 20	

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 22/08/2025 09:15:56

1608522

Documento electrónico: 3c96b366fcea9114dcf8ecb26e5ea60f96714a8263ec76a383d3da0cbc396ae4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 7



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: 21-ago-2025

Fecha Validación: 22-ago-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 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 DÍA 7 MES 5 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 2 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO profesional especializado	DEPENDENCIA vivienda	DIRECCIÓN calle 66 # 15-41	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MILITAR CENTRAL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gcuadros7@misena.edu.co	
TELÉFONOS 3486868	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 9 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA JEFE	DEPENDENCIA ENFERMERIA	DIRECCIÓN TRANV 3 # 49-02	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SALUD VITAL S HOSPITAL REGIONAL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Duitama	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gcuadros7@misena.edu.co	
TELÉFONOS 7629101	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 5 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 7 MES 9 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ENFERMERO JEFE	DEPENDENCIA ENFERERIA	DIRECCIÓN AV AMERICA # 35 HOSPITAL	

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 22/08/2025 09:15:56

1608522

Documento electrónico: 3c96b366fcea9114dcf8ecb26e5ea60f96714a8263ec76a383d3da0cbc396ae4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 7



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: 21-ago-2025

Fecha Validación: 22-ago-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 NEFRO SERVICIOS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Barrancabermeja	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gcuadros7@misena.edu.co	
TELÉFONOS 3165352508	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 1 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 4 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO COORDINADORA DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA ENFERMERIA	DIRECCIÓN CRA 22 # 47-08	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD NEFRO BOYACA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Duitama	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gcuadros7@misena.edu.co	
TELÉFONOS 3213970346	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 1 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 10 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO ENFERMERO JEFE	DEPENDENCIA ENFERMERIA	DIRECCIÓN TRANV 29 # 16 A 51	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE GESTION AGRO EMPRESARIAL DEL ORIENTE SENA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Vélez	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gcuadros7@misena.edu.co	
TELÉFONOS 7563502	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 8 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO ENFERMERO JEFE	DEPENDENCIA COORDINACION DE INSTRUCTORES	DIRECCIÓN TRANV 8 # 8 A 50	

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 22/08/2025 09:15:56

1608522

Documento electrónico: 3c96b366fcea9114dcf8ecb26e5ea60f96714a8263ec76a383d3da0cbc396ae4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 7



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: 21-ago-2025

Fecha Validación: 22-ago-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 HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS CIMITARRA ESE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Cimitarra	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD HOSPITALCIMITARRA@HOTMAIL.COM	
TELÉFONOS 6260141	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 8 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO JEFE DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA CENTRO DE SALUD	DIRECCIÓN KM 1 VIA PUERTO BERRIO	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD alcaldia de cimitarra	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Cimitarra	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD personeriacimitarra@hotmail.com	
TELÉFONOS 6260151	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 6 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO enfermera profesional	DEPENDENCIA personeria	DIRECCIÓN cra 5 # 6-10	

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	6
Pública	8	9
Total	10	9

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 22/08/2025 09:15:56

1608522

Documento electrónico: 3c96b366fcea9114dcf8ecb26e5ea60f96714a8263ec76a383d3da0cbc396ae4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 7



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: 21-ago-2025

Fecha Validación: 22-ago-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. - 21-ago-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
GLEYSER YUCETH CUADROS ROBLEDO 21/08/2025 05:03:12
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