



# 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-jul-2025

Fecha Validación: 18-jul-2025

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO AREVALO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BAUTISTA	NOMBRES JESSICA DALLAN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1070598109	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 8 MES SEP AÑO 1989 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Girardot		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Kr 14 21 b 76 int 2 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Mosquera TELEFONO 8299338 EMAIL jessikita082009@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
PRIMARIA											Bachiller académico
SECUNDARIA											FECHA DE GRADO
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES
										<input checked="" type="checkbox"/>	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	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	TERMINACIÓN	No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO	MES AÑO	PROFESIONAL
Universitaria	10	X	ENFERMERIA	9 2012	42669

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Soporte Vital Básico RCCP (BLS)	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2025	80
ABORDAJE DE PERSONAS EN RIESGO DE	SENA	2025	48

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 18/07/2025 10:15:29

1583888

Documento electrónico: d91f5c546a53b17ee5388f3c0c09acc575282a8b47d87375f29fb99697fee627  
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: 17-jul-2025

Fecha Validación: 18-jul-2025

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ATENCION CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A	SENA	2025	40
Curso en Atención Integral a Víctimas de	Fundación nuestra señora de la esperanza	2024	100
Curso atencion integralen salud a victimas de	UNIVERSIDAD DEL ROSARIO	2024	45
MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL	SENA	2021	48

## 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@subredsuoccidente.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
6013849160	DIA 3 MES 1 AÑO 2025		DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
ENFERMERA PAPSIVI	DIRECCION GESTION DEL RIESGO	Av. 1 de Mayo 40 B 54		

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 18/07/2025 10:15:29

1583888

Documento electrónico: d91f5c546a53b17ee5388f3c0c09acc575282a8b47d87375f29fb99697fee627  
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: 17-jul-2025

Fecha Validación: 18-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	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.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3849160	DIA 27 MES 8 AÑO 2024		DIA 15 MES 10 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ENFERMERA EXTRAMURAL	GPAIS PAI	Av. 1 de Mayo 40 B 54	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	YSUAREZM@compensar.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3077001	DIA 4 MES 9 AÑO 2023		DIA 19 MES 7 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
GESTORA DE VACUNACION	INMUNIZACION	Av 68 # 49a – 47 Bloque F	

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.	dirthumano@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
560505	DIA 1 MES 2 AÑO 2023		DIA 31 MES 8 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Profesional Universitario 1	PAI	kr 54 14 44	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 18/07/2025 10:15:29

1583888

Documento electrónico: d91f5c546a53b17ee5388f3c0c09acc575282a8b47d87375f29fb99697fee627  
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: 17-jul-2025

Fecha Validación: 18-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	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.	dirthumano@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
560505	DÍA 1 MES 2 AÑO 2022		DÍA 31 MES 1 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ENFERMERA	PAI	Cra 59 14 44	

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.	selecciongestiondelriesgo@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3753569	DÍA 17 MES 6 AÑO 2020		DÍA 30 MES 11 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Enfermera	PAI	Calle 9 No. 39 - 46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cundinamarca	Soacha	calidadyplaneacion@hmg.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7309230	DÍA 1 MES 4 AÑO 2017		DÍA 28 MES 2 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
REFERENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE	PLANEACIÓN Y CALIDAD	CL 13 N 9-85	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 18/07/2025 10:15:29

1583888

Documento electrónico: d91f5c546a53b17ee5388f3c0c09acc575282a8b47d87375f29fb99697fee627  
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: 17-jul-2025

Fecha Validación: 18-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 Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 12 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 8 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Enfermera - Referente Seguridad del	DEPENDENCIA Planeación y Calidad	DIRECCIÓN Nazareth	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CENCISALUD	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD y.costilla@cencis.org	
TELÉFONOS 3003279	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 8 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 3 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA DE APOYO A PROGRAMAS	DEPENDENCIA PROGRAMAS	DIRECCIÓN CARRERA 45 N 114-18	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD MEGASALUD	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fundacionclinicamegasalud@gmail.com	
TELÉFONOS 2648607	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 1 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Enfermera	DEPENDENCIA Atención Domiciliaria	DIRECCIÓN cr 73d n 35b 30	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 18/07/2025 10:15:29

1583888

Documento electrónico: d91f5c546a53b17ee5388f3c0c09acc575282a8b47d87375f29fb99697fee627  
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: 17-jul-2025

Fecha Validación: 18-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 Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 11 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO Enfermera	DEPENDENCIA subgerencia científica	DIRECCIÓN San Juan del Sumapaz	

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	7
Pública	6	5
Total	9	3

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 18/07/2025 10:15:29

1583888

Documento electrónico: d91f5c546a53b17ee5388f3c0c09acc575282a8b47d87375f29fb99697fee627  
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: 17-jul-2025

Fecha Validación: 18-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-jul-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

JESSICA DALLAN AREVALO BAUTISTA 17/07/2025 10:09:52

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 18/07/2025 10:15:29

1583888

Documento electrónico: d91f5c546a53b17ee5388f3c0c09acc575282a8b47d87375f29fb99697fee627  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 7 de 7