



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: 28-ago-2025

Fecha Validación: 01-sep-2025

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MECON	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SALCEDO	NOMBRES JOSÉ YESID
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 79822780	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO 79822780 D.M. 3		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 3 MES OCT AÑO 1976 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 65 C 78 D 15 SUR PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3213903799 EMAIL meconsjose@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 1994

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
Universitaria	9	X	ENFERMERIA	12 2022	79822780

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
TECNICO AUXILIAR DE ENEFERMERIA	CENCA	2000	1440

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 01/09/2025 08:37:37



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: 28-ago-2025

Fecha Validación: 01-sep-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		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.		www.subredsur.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
6017300000	DIA 1	MES 9	AÑO 2023	DIA 31	MES 5 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
Profesional Universitario 1	PIC		Carrera 28 62 a 04 sur		

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.		lider.pai.prog@subredsur.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
7300000	DIA 5	MES 5	AÑO 2023	DIA 30	MES 8 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
AUXILAIR DE ENFERMERIA	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO		Cra. 46a #73a- 16 Sur		



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: 28-ago-2025

Fecha Validación: 01-sep-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 INGEMECS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cesar	MUNICIPIO Valledupar	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD INGEMECS.GERENCIA.@GMAIL.COM	
TELÉFONOS 60157454436	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 4 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO ASESOR DE GESTION DE LA CALIDAD	DEPENDENCIA CAPACITACION	DIRECCIÓN CL 8 18 B 1 51	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD epsubredsur3@gmail.com	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 4 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Enfermería	DEPENDENCIA Vacunación	DIRECCIÓN CL 65 C SUR 18 L 12	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CAFAM ARS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD CAFAM.COM	
TELÉFONOS 0616468000	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 12 AÑO 1997	FECHA DE RETIRO DÍA 2 MES 10 AÑO 2002	
CARGO O CONTRATO AGENTE COMUNITARIO	DEPENDENCIA ARS CIUDAD BOLIVAR	DIRECCIÓN DG 71 B SUR 18 I 20	

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 01/09/2025 08:37:37

1612517

Documento electrónico: 6beb34e5a3d7bc270f943c51b4a948b35938a1da3d0f000be481fdc0c3dbb393
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: 28-ago-2025

Fecha Validación: 01-sep-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	9	7
Pública	5	8
Total	15	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. - 28-ago-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
JOSÉ YESID MECON SALCEDO 28/08/2025 15:35:26
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: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 01/09/2025 08:37:37

1612517

Documento electrónico: 6beb34e5a3d7bc270f943c51b4a948b35938a1da3d0f000be481fdc0c3dbb393
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4