



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: 05-sep-2025

Fecha Validación: 09-sep-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SIERRA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SERRATO	NOMBRES SARA YOLANDA VALENTINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1021663322	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 27 MES MAR AÑO 2004 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 33 A BIS SUR 4 B 42 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3024810095 EMAIL sierraserratosarayolanda@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	AÑO
										X	NOVIEMBRE	2020

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2025	48
RESOLUCION 3280 DE 2018 PROMOCION Y	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2025	120
PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	AJUDISP	2025	40
ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE	AJUDIPS	2025	40
VACUNACIÓN- PAI	ASOCIACIÓN AJUDISP	2025	40

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 09/09/2025 09:38:31

1616855

Documento electrónico: ecb01bb89ce439bb615e2ee4552763f821815a7e93fa410fa95eb0fae058457e
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 3



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: 05-sep-2025

Fecha Validación: 09-sep-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	ASOCIACIÓN AJUDISP	2025	40
ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA DE	ASOCIACIÓN AJUDISP	2025	40
ATENCIÓN A VICTIMAS DE AGENTES	ASOCIACIÓN AJUDISP	2025	40
GESTIÓN DEL DUELO	ASOCIACIÓN AJUDISP	2025	40
SOPORTE VITAL BASICO	ASOCIACIÓN AJUDISP	2025	40
BUENAS PRACTICAS EN SEGURIDAD DEL	ASOCIACIÓN AJUDISP	2025	40
TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS POR	ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER	2024	1800
ACCIONES BASICAS PARA LA ATENCIÓN DE	SENA	2021	40
NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN EN EL	SENA	2021	40
ATENCIÓN EN SALUD CON PERTINENCIA	SENA	2021	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

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	0
Pública	0	0
Total	0	0

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 09/09/2025 09:38:31

1616855

Documento electrónico: ecb01bb89ce439bb615e2ee4552763f821815a7e93fa410fa95eb0fae058457e
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 3



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: 05-sep-2025

Fecha Validación: 09-sep-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. - 05-sep-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
SARA YOLANDA VALENTINA SIERRA SERRATO 05/09/2025 13:45:36
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: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 09/09/2025 09:38:31

1616855

Documento electrónico: ecb01bb89ce439bb615e2ee4552763f821815a7e93fa410fa95eb0fae058457e
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 3