



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: 16-nov-2025

Fecha Validación: 27-nov-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PATARROYO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ARIAS	NOMBRES YUDY ANDREA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 53071270	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 27 MES MAR AÑO 1984 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 101 69 26 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3024637301 EMAIL valerius2904@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 COMERCIAL CON ENFASIS	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES DICIEMBRE	AÑO 2001

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
SOPORTE VITAL BASICO	CERTIEDUCACION	2025	45
TOMA MUESTRAS DE LABORATORIO	CERTIEDUCACION	2025	45
HUMANIZACION EN SALUD	CERTIEDUCACION	2025	45
PRUEBAS POCT	SECRETARIA DE SALUD	2025	40
CENTRAL DE ESTERILIZACION	ADJUDISP	2024	20

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 27/11/2025 14:40:03

1668195

Documento electrónico: a1e5ea6e4a0e153186d1ee474544e25b23f129a64a6855c49c390db14cc5f2ad
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 5



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: 16-nov-2025

Fecha Validación: 27-nov-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ATENCION A VICTIMAS ATACADAS CON ACIDO	ADJUDISP	2024	40
PRIMEROS AUXILIOS	ARL SEGUROS BOLIVAR	2024	3
TECNICO EN ENFERMERIA	SENA	2017	2640

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
CLINICA AZUL -SANTA MONICA		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	JeimmyMP@cienogroup.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3138122440	DÍA 1 MES 10 AÑO 2024		DÍA 9 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE HEMODINAMIA	ENFERMERIA	CARRERA 49D 91 33	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION EGE TOTAL		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	COORDINACIONADMINISTRATIVA@FUNDACIONEG	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6013379149	DÍA 18 MES 9 AÑO 2023		DÍA 20 MES 8 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA UCIA	MEDICA	CRA 5 79 26	

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 27/11/2025 14:40:03

1668195

Documento electrónico: a1e5ea6e4a0e153186d1ee474544e25b23f129a64a6855c49c390db14cc5f2ad
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 5



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: 16-nov-2025

Fecha Validación: 27-nov-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 CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cuceduccionenfermeria2@gmail.com	
TELÉFONOS 6466060	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 9 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 2 MES 2 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA UCI	DIRECCIÓN CLINICA COLOMBIA	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD opsseleccion@subredsuroccidente.gov.co>	
TELÉFONOS 3374739	FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 6 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 10 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA UCIA	DEPENDENCIA UCI	DIRECCIÓN HOSPITAL DE KENNEDY	

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 seleccion@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 1 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 6 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERA	DEPENDENCIA ENFERMERIA	DIRECCIÓN HOSPITAL DE ENGATIVA	

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 27/11/2025 14:40:03



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: 16-nov-2025

Fecha Validación: 27-nov-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 Centro Oriente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD seleccionth@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 3045952563	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 3 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 9 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA ENFERMERIA	DIRECCIÓN AV CARACAS 33A-11	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATORIA STR	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gestormrc@gmail.com	
TELÉFONOS 5282227	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 4 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 10 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO GESTORA MRC AUXILIAR DE	DEPENDENCIA COORDINACION DE ENFERMERIA	DIRECCIÓN CALLE 134 BIS 18-44	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD VIRREY SOLIS IPS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@virreysolisips.com	
TELÉFONOS 7488770	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 5 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 10 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO PRACTICANTE AUXILIAR DE	DEPENDENCIA COORDINACION DE ENFERMERIA	DIRECCIÓN AV AMERICAS 68 20	

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 27/11/2025 14:40:03

1668195

Documento electrónico: a1e5ea6e4a0e153186d1ee474544e25b23f129a64a6855c49c390db14cc5f2ad
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 5



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: 16-nov-2025

Fecha Validación: 27-nov-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	3	4
Pública	4	3
Total	7	1

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. - 16-nov-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
YUDY ANDREA PATARROYO ARIAS 16/11/2025 20:59:21
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 27/11/2025 14:40:03

1668195

Documento electrónico: a1e5ea6e4a0e153186d1ee474544e25b23f129a64a6855c49c390db14cc5f2ad
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 5