



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-ene-2026

Fecha Validación: 23-ene-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RODRIGUEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) LEDESMA	NOMBRES YULISA ESTHER
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52434579	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 20 MES SEP AÑO 1977 PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca CIUDAD Buenaventura		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 6 A ESTE 36 61 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Soacha TELEFONO 3192153420 EMAIL yujulabe21@hotmail.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 2008	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
CODIGO BLANCO	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2025	80
AUXILIAR DE ENFERMERIA	FUSDESA	2007	1800

Firma electronica validador: JOHN ALEXANDER CORTES PEREZ 23/01/2026 15:29:00

1727544

Documento electrónico: 6cf5a11edfab165adf973dfbf96e3898028b8a7a81402efd5bb5ec0815c6d131
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 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: 21-ene-2026

Fecha Validación: 23-ene-2026

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 Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		profesionalseleccion6@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
6018478323	DIA 17 MES 10 AÑO 2025	DIA 31 MES 12 AÑO 2025		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	EBS		Carrera 14 B # 1-45 SUR	

EMPLEO O CONTRATO				
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
interactivo		X	Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		mat@interactivo.com.co.	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
6000000	DIA 20 MES 4 AÑO 2023	DIA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
asesor	call center		calle 7	

Firma electronica validador: JOHN ALEXANDER CORTES PEREZ 23/01/2026 15:29:00

1727544

Documento electrónico: 6cf5a11edfab165adf973dfbf96e3898028b8a7a81402efd5bb5ec0815c6d131
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 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: 21-ene-2026

Fecha Validación: 23-ene-2026

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 comdata group	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactamos sas	
TELÉFONOS 3169600	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 2 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 5 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA administrativa	DIRECCIÓN carrera avenida centenario	

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	0
Pública	0	2
Total	3	0



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-ene-2026

Fecha Validación: 23-ene-2026

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-ene-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
YULISA ESTHER RODRIGUEZ LEDESMA 21/01/2026 08:55:34
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: JOHN ALEXANDER CORTES PEREZ 23/01/2026 15:29:00

1727544

Documento electrónico: 6cf5a11edfab165adf973dfbf96e3898028b8a7a81402efd5bb5ec0815c6d131
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4