



# 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: 23-ene-2026

Fecha Validación: 23-ene-2026

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BUITRAGO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MEJIA	NOMBRES YURY PAOLA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1024566809	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 16 MES NOV AÑO 1995 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 8 F 39 A 27 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3188436023 EMAIL buitragop43@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 ACADEMICO					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	JULIO		AÑO	2021	

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo	NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	2022	48
Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2022	48
ABORDAJE INTEGRAL A VICTIMAS DE	La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	2021	70
Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS)	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2021	120
ACCIONES BASICAS PARA LA ATENCION DE	SENA	2021	40

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 23/01/2026 07:58:44

1729685

Documento electrónico: ba6c5c4c520cf47fbedddcc3cca350fd0115bb3f3d96bfd8ccc8a3d78f58a092  
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: 23-ene-2026

Fecha Validación: 23-ene-2026

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE	ESCUELA DE SALUD TERESA DE CALCUTA	2017	1800

## 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 Evenmec	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD operaciones1@venemwc.com	
TELÉFONOS 3023961896	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="18"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2024"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Brindar primeros auxilios	DIRECCIÓN Calle 163 # 19- 95	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS 3013810285	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="12"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2024"/>	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Promotora y facturación	DIRECCIÓN Calle 9N 39 -46	

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 23/01/2026 07:58:44

1729685

Documento electrónico: ba6c5c4c520cf47fbedddcc3cca350fd0115bb3fd96bfd8ccc8a3d78f58a092  
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: 23-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 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 certificacionesops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 3103138022	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 1 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 8 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO promotora de bienestar estudiantil	DEPENDENCIA bioseguridad	DIRECCIÓN cr 80 No 10 D 09	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD AMBULANCIAS PRIMEROS AUXILIOS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD AMBULANCIAS@HOTMAIL.COM	
TELÉFONOS 3007467527	FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 11 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 1 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AUXILIAR	DIRECCIÓN CARRERA 32 # 2 - 43	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD clara burgos	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD umcaster@gmail.com	
TELÉFONOS 3214033133	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 1 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 1 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermeria	DEPENDENCIA auxiliar	DIRECCIÓN cafam floresta	

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 23/01/2026 07:58:44

1729685

Documento electrónico: ba6c5c4c520cf47fbedddcc3cca350fd0115bb3f3d96bfd8ccc8a3d78f58a092  
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: 23-ene-2026

Fecha Validación: 23-ene-2026

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	6	1
Pública	2	3
Total	8	0

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. - 23-ene-2026  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:  
YURY PAOLA BUITRAGO MEJIA 23/01/2026 07:55:49  
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: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 23/01/2026 07:58:44

1729685

Documento electrónico: ba6c5c4c520cf47fbedddcc3cca350fd0115bb3f3d96bfd8ccc8a3d78f58a092  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4