



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: 06-mar-2026

Fecha Validación: 11-mar-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO VASQUEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MENDOZA	NOMBRES LEYDY TATIANA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1023939067	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 24 MES DIC AÑO 1994 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA carrera 24 c este no 14 a 05 sur PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 2468487 EMAIL mona206-1994@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 BASICA											TITULO Bachiller Academico				
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	2013

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
Formación técnica	2	X	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	12 2014	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Bioseguridad	secretaria de salud de bogota	2020	30
soporte vital basico	aforsalud	2020	20

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 11/03/2026 15:10:08

1742780

Documento electrónico: 05a4f1062803c7abf9374ff01fb825f284aa6d021f483cd6247a964438524747
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: 06-mar-2026

Fecha Validación: 11-mar-2026

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ruta institucional para manejo de covid 19	secretaria de salud de bogota	2020	30
diplomado en oncologia pediatrica	institucion educativa homi	2017	140

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 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 jhonjuan0501@gmail.com	
TELÉFONOS 3132702519	FECHA DE INGRESO DIA 19 MES 10 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 6 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Auxiliar de enfermería	DIRECCIÓN TV 37 20 12	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD compensar	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD impulsotemporal@gmail.com	
TELÉFONOS 3145802736	FECHA DE INGRESO DIA 26 MES 6 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DIA 24 MES 9 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO enfermera Vacunacion	DEPENDENCIA auxiliar	DIRECCIÓN corferias	

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 11/03/2026 15:10:08

1742780

Documento electrónico: 05a4f1062803c7abf9374ff01fb825f284aa6d021f483cd6247a964438524747
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: 06-mar-2026

Fecha Validación: 11-mar-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 FUNINTRO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD funintrocolombia@gmail.com	
TELÉFONOS 3123897908	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 1 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA auxiliar	DIRECCIÓN 9	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD independiente	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mona206-1994@hotmail.com	
TELÉFONOS 31950354	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 12 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO enfermera	DEPENDENCIA auxiliar	DIRECCIÓN 9	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD hogar geriátrico altenheim	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hogaraltenheim@hotmail.com	
TELÉFONOS 3156211533	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 8 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 7 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO auxiliar enfermera	DEPENDENCIA nn	DIRECCIÓN calle 162 n.16a - 50	

Firma electrónica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 11/03/2026 15:10:08

1742780

Documento electrónico: 05a4f1062803c7abf9374ff01fb825f284aa6d021f483cd6247a964438524747
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 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: 06-mar-2026

Fecha Validación: 11-mar-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 la revolución del águila	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD larevoluciondelaguila@gmail.com	
TELÉFONOS 3192746479	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 1 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 1 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA pyp	DIRECCIÓN soacha	

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	7	6
Pública	1	8
Total	7	6

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 11/03/2026 15:10:08



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: 06-mar-2026

Fecha Validación: 11-mar-2026

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI X 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. - 06-mar-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
LEYDY TATIANA VASQUEZ MENDOZA 06/03/2026 15:45:49
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 11/03/2026 15:10:08