



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PALOMO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROMERO	NOMBRES YADY
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52534509	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 2 MES MAR AÑO 1979 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA DG 77 B No 116 B 55 to 6 ap102 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3145958653 EMAIL yadypaloma@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 2005

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
MANEJO Y GESTION DEL DUELO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2025	20
MANEJO DE PRUEBAS EN PUNTO DE MISION MEDICA	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA SECRETARIA DE SALUD	2024	48
EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA	ESCUELA TECNICA DE CAPACITACIONES	2024	10
ATENCION DIFERENCIAL EN SALUD A	ESCUELA TECNICA DE CAPACITACIONES	2024	40
		2024	20

Firma electronica validador: null

141784

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

Página 1 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	fundacion nuestra señora de la esperanza	2024	48
HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE	ESCUELA TECNICA DE CAPACITACIONES	2024	40
SOPORTE VITAL AVANZADO	POLIMEFU	2024	48
MANEJO DEL DUELO	POLIMEFU	2024	40
SOPORTE VITAL BASICO	POLIMEFU	2024	48
ATENCION A PACIENTE DE ATAQUE CON	POLIMEFU	2024	36
ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	POLIMEFU	2024	48
Auxiliar de enfermería	Fundación Escuela de Capacitación Colombia	2008	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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	seleccionpersonal@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3849160	DIA 12 MES 9 AÑO 2024		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CONTRATISTA	APH	CALLE 19A 34 94	

Firma electronica validador: null

141784

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

Página 2 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



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 Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacioncertificaciones@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 4 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 2 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Subdireccion CRUE	DIRECCIÓN Cra 32 #12-81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 4 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 8 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	DEPENDENCIA crue	DIRECCIÓN kr 32 12 81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 3 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 3 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	DEPENDENCIA crue	DIRECCIÓN kr 32 12 81	

Firma electronica validador: null

141784

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

Página 3 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



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 Ocupar temporales S.A	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.ocupar.com.co	
TELÉFONOS 3905555	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 2 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 1 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Despachador	DEPENDENCIA Subdirección de Centro Regulador de	DIRECCIÓN Carrera 15 # 97-40	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ocupar Temporales S.A	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD miocupar@ocupar.com.co	
TELÉFONOS 5921222	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 1 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 7 MES 7 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO TARM	DEPENDENCIA centro regulador de urgencias y emergencias	DIRECCIÓN Carrera 72 No. 23f 06	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD PROCARDIO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD procardioltida@gmail.com	
TELÉFONOS 2326887	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 11 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 3 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO AUXILIAR EN ENFERMERIA	DEPENDENCIA ASISTENCIAL	DIRECCIÓN CALLE 35 # 6 - 64	

Firma electronica validador: null

141784

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

Página 4 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



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 CUIDADO HUMANO S.A AMBULANCIAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cuidadohumano@yahoo.com	
TELÉFONOS 2317500	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 5 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO AUXILIAR EN ENFERMERIA	DEPENDENCIA ASISTENCIAL	DIRECCIÓN CALLE 75 # 52 - 12	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD RECURSO EMPRESARIAL C.T.A	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD recurremeta@yahoo.com	
TELÉFONOS 4354718	FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 1 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 10 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO AUXILIAR EN ENFERMERIA	DEPENDENCIA ASISTENCIAL	DIRECCIÓN carrera 101 a # 72 - 96	

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	6
Pública	3	11
Total	7	5

Firma electronica validador: null

141784

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

Página 5 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



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. - null
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
null
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: null