



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: 03-ene-2025

Fecha Validación: 07-ene-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PEREZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) DUITAMA	NOMBRES NUBIA PATRICIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 46387731	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 4 MES MAY AÑO 1985 PAÍS Colombia DEPTO Boyacá CIUDAD Monguí		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 9379759 EMAIL patolondio@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 Técnico comercial					
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	Nuestra Señora De La Esperanza	2023	80
Atención a víctimas de violencia sexual	Fundación nuestra señora de la esperanza	2023	80
Vacunacion covid 19	Secretaria distrital de salud de bogota	2021	10
PAI WEB	Secretaria distrital de salud	2021	5
Toma de muestras de laboratorio	Aforsalud	2021	40

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 07/01/2025 10:50:48

1461337

Documento electrónico: 79e1ff0d19f927b95fa7ac2ffca8aa68e241e522c4fc95e910bf9d512c80b84d
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)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 03-ene-2025

Fecha Validación: 07-ene-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Técnico auxiliar de enfermería	Instituto universitario de Colombia	2007	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 Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	certificacionesops@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3045952563	DIA 5 MES 5 AÑO 2023	DIA 30 MES 4 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
auxiliar de enfermería	san jose obrero	KR12D 26A - 62 SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	Contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7300000	DIA 29 MES 11 AÑO 2021	DIA 16 MES 8 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de enfermería	Subred sur	Cr 24c # 54-47 sur	

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 07/01/2025 10:50:48

1461337

Documento electrónico: 79e1ff0d19f927b95fa7ac2ffca8aa68e241e522c4fc95e910bf9d512c80b84d
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)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 03-ene-2025

Fecha Validación: 07-ene-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 Centro médico santa sofía	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD No lo tengo	
TELÉFONOS 3105649758	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 5 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 7 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Asistencial	DIRECCIÓN CII 38C sur # 86D-11	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Osya	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD No lo tengo	
TELÉFONOS 4322330	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 8 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 5 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Domiciliario	DIRECCIÓN Crr 9 #104A-38	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital en casa	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD No lo tengo	
TELÉFONOS 6280180	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 7 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 11 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Domiciliaria	DIRECCIÓN N	

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 07/01/2025 10:50:48



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: 03-ene-2025

Fecha Validación: 07-ene-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 Remeo Medical services	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD No lo tengo	
TELÉFONOS 5556939	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 5 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 9 MES 10 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Domiciliario	DIRECCIÓN Diagonal 40A #13A-32	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION nuestra ips	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD No lo tengo	
TELÉFONOS 6176488	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 11 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 2 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Domiciliario	DIRECCIÓN CII 116 # 70D-65	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION Ips Corvesalud y Coodontologos	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD No lo tengo	
TELÉFONOS 6176488	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 3 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 9 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Domiciliario	DIRECCIÓN CII 116 # 70D-65	

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 07/01/2025 10:50:48

1461337

Documento electrónico: 79e1ff0d19f927b95fa7ac2ffca8aa68e241e522c4fc95e910bf9d512c80b84d
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)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 03-ene-2025

Fecha Validación: 07-ene-2025

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA DE ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Enfermeras el norte 24 horas	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Rospargal@hotmail.com	
TELÉFONOS 6799332	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 6 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 3 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Domiciliario	DIRECCIÓN Crr 53 # 136-13	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Nusil salud cta	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD No lo tengo	
TELÉFONOS 6201407	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 3 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 5 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Domiciliario	DIRECCIÓN Crr 7A BIS # 123-76	

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	10	5
Pública	1	8
Total	12	1

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 07/01/2025 10:50:48

1461337

Documento electrónico: 79e1ff0d19f927b95fa7ac2ffca8aa68e241e522c4fc95e910bf9d512c80b84d
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)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 03-ene-2025

Fecha Validación: 07-ene-2025

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. - 03-ene-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
NUBIA PATRICIA PEREZ DUITAMA 03/01/2025 20:44:33
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