

# 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.

**Sideap** 2.0

Última Actualización: 30-oct-2025

Fecha Validación: 30-oct-2025

1

## DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LOPEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RETAMOSO	NOMBRES YULIETH
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 49778010	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. _____		

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	
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES	DICIEMBRE
											AÑO	1993

### 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)

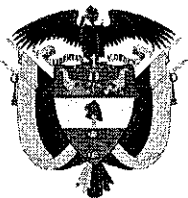
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO MÉDICO SANITARIO	6 2024	
Maestría	4	X	MAESTRIA EN CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD	5 2019	
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD	9 2011	
Universitaria	8	X	ENFERMERIA	12 1998	05170

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 30/10/2025 15:27:24

1654701

Documento electrónico: d807e4f76c1c09d8bc49b2ded7ff002ce0fea6b95e6037a5bb112a18335213ce  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 7



# 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: 30-oct-2025

Fecha Validación: 30-oct-2025

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Fundamentos de Policía Judicial	Dirección de Altos Estudios Fiscalía General de la	2025	120
DIPLOMADO CERTIFICACIÓN EN BUENAS	UNIVERSIDAD DEL ROSARIO	2023	96
Docencia universitaria	Pontificia Universidad Javeriana	2022	100
COACHING GERENCIAL	UNIVERSIDAD DE LA SABANA	2019	80
ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	SENA - ACESI	2018	48
SISTEMA UNICO DE ACREDITACION	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE D	2016	192
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE	2016	192
Seguridad del Paciente	ICONTEC	2016	116
AUDITORIA INTERNA	UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDANO	2011	90
VERIFICADORES DE CUMPLIMIENTO DE	UNIVERSIDAD EL BOSQUE	2008	150

## 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

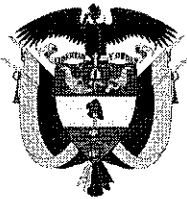
RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto Orden Cronológico COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Superintendencia Nacional de Salud	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	talentohumano@supersalud.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6017224000	DÍA 3 MES 2 AÑO 2025		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Profesional Especializado	Delegada para Prestadores de Servicios	Carrera 68A N°. 24B - 10	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 30/10/2025 15:27:24

1654701

Documento electrónico: d807e4f76c1c09d8bc49b2ded7ff002ca0fea6b95e6037a5bb112a18335213ce Página 2 de 7  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente



# 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: 30-oct-2025

Fecha Validación: 30-oct-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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	gerencia@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6014431790	DÍA 2 MES 7 AÑO 2024		DÍA 2 MES 2 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Subgerente de Prestación de Servicios	Gerencia	Cl. 66 #1541	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación Universitaria Ciencias de la Salud		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	ylopez1@fucssalud.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5713538100	DÍA 9 MES 3 AÑO 2022		DÍA 5 MES 3 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Docente hora catedra	Facultad Administración en Salud	Cra 19 N 8A 32	

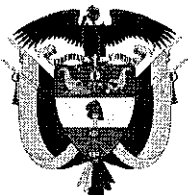
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Superintendencia Nacional de Salud	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	ylopez@supersalud.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7442000	DÍA 1 MES 4 AÑO 2021		DÍA 1 MES 7 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Profesional Especializado	Delegada para la Supervisión Institucional	Edificio Plaza Claro	

Firma electrónica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 30/10/2025 15:27:24

1654701

Documento electrónico: d807e4f76c1c09d8bc49b2ded7ff002ce0f86b95e6037a5bb112a18335213ce  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 7



# 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: 30-oct-2025

Fecha Validación: 30-oct-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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	subgersalud@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3014897387	DÍA 24 MES 4 AÑO 2017		DÍA 31 MES 3 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Subgerente de Prestación de Servicios	Gerencia	Calle 9 No. 39 - 46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Superintendencia Nacional de Salud	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	ylopez@supersalud.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4817000	DÍA 8 MES 4 AÑO 2016		DÍA 23 MES 4 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Profesional Especializado	Delegada para la Supervisión Institucional	Av Ciudad de Cali N 51 - 66	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Vista Hermosa	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	gestionhumana@hospitalvistahermosa.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7300000	DÍA 1 MES 12 AÑO 2015		DÍA 7 MES 4 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Subgerente de Servicios de Salud	Gerencia	Calle 67A Sur N 18C - 12	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 30/10/2025 15:27:24. RIC

1654701

Documento electrónico: d807e4f76c1c09d8bc49b2ded7ff002ce0fea6b95e6037a5bb112a18335213ce  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 7



# 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.

**Sideap** 2.0

Última Actualización: 30-oct-2025

Fecha Validación: 30-oct-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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL VISTA HERMOSA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	yuliethlopez53@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3215184560	DÍA 18 MES 10 AÑO 2013		DÍA 30 MES 11 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ASESOR DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS	GERENCIA	CALLE 67A SUR N 18C 12	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Superintendencia Nacional de Salud	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	yuliethlopez53@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3215184560	DÍA 2 MES 5 AÑO 2013		DÍA 15 MES 10 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Profesional Especializado	Delegada Protección al Usuario	Av Ciudad de Cali N 51 - 66	

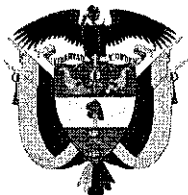
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Vista Hermosa	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	gestionhumana@hospitalvistahermosa.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3215184560	DÍA 23 MES 5 AÑO 2012		DÍA 1 MES 5 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Subgerente de Servicios de Salud	Gerencia	Calle 67A Sur N 18C - 12	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 30/10/2025 15:27:24

1654701

Documento electrónico: d807e4f76c1c09d8bc49b2ded7ff002e0f6a6b95e6037a5bb112a18335213ce  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 7



# 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: 30-oct-2025

Fecha Validación: 30-oct-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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	gerencia@eserafaeluribe.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3215184560	DÍA 9 MES 11 AÑO 2010		DÍA 30 MES 4 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 8	MERCADEO Y COMUNICACIONES	CRA 13 NO 26A 34 SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCIACION MUTUAL SER EPS S		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	mutualser@mutualser.org	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3215184560	DÍA 4 MES 7 AÑO 2001		DÍA 30 MES 12 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
COORDINADORA REGIONAL DE	GERENCIA REGIONAL	AV EL CABRERO NO 1 56	

4

## TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

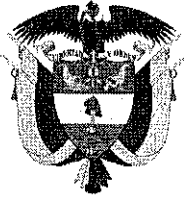
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	10	5
Pública	13	11
Total	23	3

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 30/10/2025 15:27:24

1654701

Documento electrónico: d807e4f76c1c09d8bc49b2ded7ff002ce0fea6b95a6037a5bb112a18335213ce  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 7



# 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: 30-oct-2025

Fecha Validación: 30-oct-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. - 30-oct-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

YULIETH LOPEZ RETAMOSO 30/10/2025 08:29:08

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

## OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTÁTADA 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: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 30/10/2025 15:27:24

1654701

Documento electrónico: d807e4f76c1c09d8b649b2ded7ff002ce0fea6b95e6037a5bb112a18335213ce  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 7 de 7

