FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

Sideap 2.0

Última Actualización 30-sep 2021

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RAMIREZ	CASTILLO	FEDERICO ALFREDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 75079469	F ( ) M (X)	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 75079469 D.M 55

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 6 MES FEB AÑO 1976

PAÍS Colombia

DEPTO Caldas

CIUDAD Manizales

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cra 14 No. 58-76 apto 1208 torre sur edificio Oikos

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 4709898

EMAIL federico26@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 BASICA											TITULO Bachiller Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES NOVIEMBRE AÑO 1993
										X	

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	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	3	X		ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION Y GERENCIA DE SISTEMAS DE CALIDAD	10	2006	
Universitaria	10	X		COMUNICACION SOCIAL Y PERIODISMO	6	2002	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Marketing Digital	Marketing Digital Academy	2018	24
Sistema Comando de Incidentes	Secretaría Distrital de Salud	2013	20

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA
Secretaría Distrital De Salud

Sideap 2.0
Última Actualización: 30-sep-2021

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
Google adwords learning	Certificación inteligente	2012	8
Cuarto diplomado en gestión pública distrital	Universidad Nacional Abierta y a Distancia	2008	192
Auditores para el mejoramiento de la calidad	ERGOS ET SOFIA	2008	24
3 diplomado gestión pública	UNAD	2007	144
Segundo diplomado en gestión pública distrital	Universidad Distrital Francisco José de Caldas	2007	161
Comunicación Organizacional	Universidad Militar	2007	48
Resolución en conflictos y comunicación	Alcaldía Mayor de Bogotá	2006	55
Primer diplomado en gestión pública distrital	Universidad Distrital Francisco José de Caldas	2006	154
Seminario de humanización	Centro Camiliano de Humanización	2005	10
Auditorias internas de calidad	USTA-ICONTEC	2005	42
Herramientas estadísticas	Hospital El Tunal	2005	24
Comunicación Asertiva	Proger	2003	2
Seminario Marketing de triunfadores	Coference group	2003	18
Servicio y desarrollo de habilidades	Hospital El Tunal	2002	5
Formación auditores internos	Hospital El Tunal	2002	24
Procesos de asertividad	Hospital El Tunal	2001	24
Curso corel draw	Universidad Autónoma de Manizales	1997	30

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
inglés			X			X			X

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

Sideap 2.0

Última Actualización: 30-sep-2021

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: contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS: 3649090	FECHA DE INGRESO: DIA 17 MES 2 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO: DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: Oficina Asesora de Comunicaciones	DIRECCIÓN: cra 32 no. 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: DIA 13 MES 8 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO: DIA 12 MES 2 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: Oficina Asesora de Comunicaciones	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: DIA 11 MES 3 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO: DIA 10 MES 8 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: Oficina Asesora de Comunicaciones	DIRECCIÓN: Cra 32 #12-81	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

Sideap 2.0

Última Actualización: 30-sep-2021

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: Secretaria Distrital De Salud	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogota D.C	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS: 3649090	FECHA DE INGRESO: DIA 20 MES 2 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO: DIA 19 MES 2 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: Oficina Asesora de Comunicaciones	DIRECCIÓN: cra 32 no 12-81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Secretaria Distrital De Salud	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogota D.C	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS: 3649090	FECHA DE INGRESO: DIA 18 MES 7 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO: DIA 17 MES 2 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: Oficina Asesora de comunicaciones	DIRECCIÓN: Cra. 32 # 12-81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Secretaria Distrital De Salud	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogota D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS: 3649090	FECHA DE INGRESO: DIA 3 MES 4 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO: DIA 2 MES 7 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: Oficina Asesora de Comunicaciones	DIRECCIÓN: Cra 32 #12-81	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

Sideap 2.0

Última Actualización: 30-sep-2021

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: contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS: 3649090	FECHA DE INGRESO: DIA 3 MES 4 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO: DIA 2 MES 7 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: Oficina Asesora de Comunicaciones	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 ELECTRONICO ENTIDAD: contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS: 3649090	FECHA DE INGRESO: DIA 16 MES 8 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO: DIA 15 MES 3 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: Oficina Asesora de comunicaciones	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: DIA 9 MES 3 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO: DIA 23 MES 7 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: Oficina Asesora de Comunicaciones	DIRECCIÓN: Cra 32 #12-81	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

Sideap 2.0

Última Actualización: 30-sep-2021

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: Secretaria Distrital De Salud	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogota D.C	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS: 3649090	FECHA DE INGRESO: DIA 2 MES 7 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO: DIA 16 MES 2 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: Oficina Asesora de Comunicaciones	DIRECCIÓN: Cra 32 #12-81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Secretaria Distrital De Salud	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogota D.C	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS: 3649090	FECHA DE INGRESO: DIA 2 MES 7 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO: DIA 30 MES 6 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: Oficina Asesora de Comunicaciones	DIRECCIÓN: Cra 32 #12-81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Secretaria Distrital De Salud	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogota D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS: 3649090	FECHA DE INGRESO: DIA 5 MES 9 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO: DIA 30 MES 6 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: Oficina Asesora de Comunicaciones	DIRECCIÓN: Cra 32 #12-81	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaria Distrital De Salud

Sideap 2.0

Última Actualizacion: 30-sep-2021

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: contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS: 3649090	FECHA DE INGRESO: DIA 11 MES 4 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO: DIA 25 MES 7 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: Centro Regulador de Urgencias y	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: DIA 19 MES 7 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO: DIA 18 MES 11 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: Centro Regulador de Urgencias y	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: DIA 11 MES 3 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO: DIA 10 MES 7 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: Centro Regulador de Urgencias y	DIRECCIÓN: Cra 32 #12-81	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

Sideap 2.0

Última Actualización: 30-sep-2021

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: Secretaria Distrital De Salud	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogota D.C	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contactenos@saludcapital.gov.co	
TELEFONOS: 3649090	FECHA DE INGRESO: DIA 5 MES 11 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO: DIA 19 MES 2 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: Centro Regulador de Urgencias y	DIRECCIÓN: Cra 32 #12-81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Secretaria Distrital De Salud	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogota D.C	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contactenos@saludcapital.gov.co	
TELEFONOS: 3649090	FECHA DE INGRESO: DIA 25 MES 3 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO: DIA 24 MES 9 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: Centro Regulador de Urgencias y	DIRECCIÓN: Cra 32 #12-81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Secretaria Distrital De Salud	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogota D.C	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contactenos@saludcapital.gov.co	
TELEFONOS: 3649090	FECHA DE INGRESO: DIA 27 MES 3 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO: DIA 26 MES 12 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: Centro Regulador de Urgencias y	DIRECCIÓN: Cra 32 #12-81	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud

Sideap 2.0

Última Actualización: 30-sep-2021

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	0	0
Pública	11	3
Total	11	3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO X 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-sep-2021
Ciudad y fecha del diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Se certifica que los soportes e informaciòn de la hoja de vida cumplen con el perfil solicitado en los estudios previos e idoneidad.

Ana M. Maestre D.
Ana Matilde Maestre Daza

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Bogotà D.C., 07 de octubre de 2021
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Andrés S. Bustos

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Ley 190 de 1995, Ley 443 de 1998)