24/2

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: 28-sep-2022

Fecha Validación:30-sep-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SANCHEZ	RUIZ	CRISTHIAN LEANDRO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1030583647

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 1030583647 D.M 7

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 3 MES DIC AÑO 1990

PAÍS Colombia

DEPTO Boyacá

CIUDAD Garagoa

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 51 NUMERO 167-50

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 4973432

EMAIL cristosanru@hotmail.es

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 TECNICO INDUSTRIAL
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES NOVIEMBRE AÑO 2007
										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	2	X		ESPECIALIZACION EN GESTION DE LA SALUD PUBLICA	7	2016	
Universitaria	8	X		ENFERMERIA	12	2012	42021

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Taller departamental para la apropiación de	MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN	2016	24
Taller para la implementación de la estrategia	SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA.	2012	27
HERRAMIENTAS ADMINISTRATIVAS PARA	FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS	2012	120

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: 28-sep-2022

Fecha Validación:30-sep-2022

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*
Secretaria Distrital De Salud	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	vidasaludable@saludcapital.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3212634641	DIA 24 MES 5 AÑO 2022	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATO 2498503	Subdirección de determinantes en salud	cr 32 12 81 9-10-22

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Secretaria de salud Cundinamarca	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@cundinamarca.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7490000	DIA 14 MES 2 AÑO 2022	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATO 243	AIEPI	Calle 26 numero 51 52 13-10-22

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Secretaria de salud de Cundinamarca	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@cundinamarca.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7490000	DIA 21 MES 5 AÑO 2021	DIA 30 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATO 529	Salud publica AIEPI	Calle 26 No 51-53 Bogotá

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: 28-sep-2022

Fecha Validación:30-sep-2022

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.	cristosubreoc@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3212634641	DIA 18 MES 5 AÑO 2021	DIA 5 MES 11 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATO 5906	PAPSIVI	kr 51 167 50

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.	th.saludpublica.centrooriente@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3115765652	DIA 8 MES 10 AÑO 2020	DIA 28 MES 2 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATO 6425	Salud publica	Diagonal 34 No. 5-43

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONVIDA EPS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contratacion@convida.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3223211668	DIA 2 MES 4 AÑO 2020	DIA 1 MES 7 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATO 12011028142020	SUBGERENCIA TECNICA	Carrera 58 No. 9 - 97

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: 28-sep-2022

Fecha Validación:30-sep-2022

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 DE SALUD DE CUNDINAMARCA	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: notificaciones@cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS: 7491762	FECHA DE INGRESO: DIA 22 MES 2 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO: DIA 30 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO: CONTRATO 233	DEPENDENCIA: ECNT	DIRECCIÓN: CALLE 26 NUMERO 51-53 TORRE DE	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: notificaciones@cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS: 7491762	FECHA DE INGRESO: DIA 24 MES 1 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO: DIA 23 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO: CONTRATO 073	DEPENDENCIA: ECNT	DIRECCIÓN: CALLE 26 NUMERO 51-53 TORRE DE	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: notificaciones@cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS: 7491762	FECHA DE INGRESO: DIA 9 MES 2 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO: DIA 30 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO: CONTRATO 194	DEPENDENCIA: ECNT	DIRECCIÓN: CALLE 26 NUMERO 51-53 TORRE DE	

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: 28-sep-2022
Fecha Validación:30-sep-2022

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 DE SALUD DE CUNDINAMARCA	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: notificaciones@cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS: 7491762	FECHA DE INGRESO: DIA 11 MES 5 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO: DIA 15 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO: CONTRATO 432	DEPENDENCIA: ECNT	DIRECCIÓN: CALLE 26 NUMERO 51-53 TORRE DE	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: notificaciones@cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS: 7491762	FECHA DE INGRESO: DIA 30 MES 4 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO: DIA 29 MES 1 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO: CONTRATO 145	DEPENDENCIA: ECNT	DIRECCIÓN: CALLE 26 NUMERO 51-53 TORRE DE	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: CONVIDA EPS	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contratacion@convida.com.co	
TELÉFONOS: 3223211668	FECHA DE INGRESO: DIA 2 MES 1 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 3 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO: CONTRATO 31	DEPENDENCIA: SUBGERENCIA TECNICA	DIRECCIÓN: Carrera 58 No. 9 - 97	

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: 28-sep-2022

Fecha Validación:30-sep-2022

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: CONVIDA EPS	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contratacion@convida.com.co	
TELÉFONOS: 3223211668	FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 11 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 12 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO: CONTRATO 617	DEPENDENCIA: SUBGERENCIA TECNICA	DIRECCIÓN: Carrera 58 No. 9 - 97	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: CONVIDA EPS	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contratacion@convida.com.co	
TELÉFONOS: 3223211668	FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 8 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 10 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO: CONTRATO 480	DEPENDENCIA: SUBGERENCIA TECNICA	DIRECCIÓN: Carrera 58 No. 9 - 97	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: CONVIDA EPS	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: contratacion@convida.com.co	
TELÉFONOS: 3223211668	FECHA DE INGRESO: DIA 2 MES 1 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 7 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO: CONTRATO 222	DEPENDENCIA: SUBGERENCIA TECNICA	DIRECCIÓN: Carrera 58 No. 9 - 97	

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: 28-sep-2022

Fecha Validación:30-sep-2022

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 CONVIDA EPS	*PÚBLICA* 	*PRIVADA* X	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contratacion@convida.com.co
TELÉFONOS 3223211668	*FECHA DE INGRESO* DIA 1 MES 10 AÑO 2013		*FECHA DE RETIRO* DIA 31 MES 12 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO CONTRATO 1179	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA TECNICA		*DIRECCIÓN* Carrera 58 No. 9 - 97

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CONVIDA EPS	*PÚBLICA* X	*PRIVADA* 	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contratacion@convida.com.co
TELÉFONOS 3223211668	*FECHA DE INGRESO* DIA 1 MES 8 AÑO 2013		*FECHA DE RETIRO* DIA 30 MES 9 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO CONTRATO 1029	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA TECNICA		*DIRECCIÓN* Carrera 58 No. 9 - 97

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CONVIDA EPS	*PÚBLICA* X	*PRIVADA* 	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contratacion@convida.com.co
TELÉFONOS 3223211668	*FECHA DE INGRESO* DIA 2 MES 5 AÑO 2013		*FECHA DE RETIRO* DIA 31 MES 7 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO CONTRATO 736	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA TECNICA		*DIRECCIÓN* Carrera 58 No. 9 - 97

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: 28-sep-2022

Fecha Validación:30-sep-2022

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	6
Pública	7	3
Total	7	9

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. - 28-sep-2022
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 información de la hoja de vida cumplen con el perfil solicitado en los estudios previos e idoneidad.

Angela Ay G

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

Bogotá D.C., 9 Nov 19 / 2022
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS