

# 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: 28-dic-2022

Fecha Validación: 30-dic-2022

## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                        |                                                                    |                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>AGATON                                                                                                              | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>STERLING                         | NOMBRES<br>JUAN PABLO                                                                                                                                               |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 79882304 | SEXO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>                                                                               |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input checked="" type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO 79882304 D.M. B19         |                                                                    |                                                                                                                                                                     |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DIA 21 MES MAR AÑO 1980<br>PAÍS Colombia<br>DEPTO Bogotá D.C.<br>CIUDAD Bogotá D.C.               |                                                                    | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>calle 74 bis #80C-20<br>PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.<br>CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 5361794<br>EMAIL juanpabloagaton@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            | NOVIEMBRE           |
|                  |    |    |    |    |            |    |    |       |     |     | AÑO            | 1999                |

### 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).

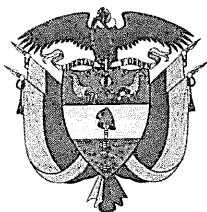
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

| MODALIDAD     | No. SEMESTRES | GRADUADO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS                                            |  | TERMINACIÓN |      | No. DE TARJETA |
|---------------|---------------|----------|-------------------------------------------------------------------|--|-------------|------|----------------|
| ACADÉMICA     | APROBADOS     | SI NO    | O TÍTULO OBTENIDO                                                 |  | MES         | AÑO  | PROFESIONAL    |
| Universitaria | 10            | X        | LICENCIATURA EN EDUCACION BASICA CON ENFASIS EN EDUCACION FISICA, |  | 11          | 2006 |                |

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

| NOMBRE DEL CURSO                                  | INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN                          | AÑO TERMINACIÓN | HORAS |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------|-------|
| congreso internacional de ciencias aplicadas a la | universidad libre de colombia                     | 2019            | 24    |
| CERTIFICADO METODOLOGIAS DE                       | universidad libre de colombia sede bosque popular | 2018            | 4     |
| Construir un currículo academico por competencias | instituto tecnico industrial centro don bosco     | 2016            | 30    |
| primeros auxilios                                 | cruz roja colombiana                              | 2015            | 8     |



# 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: 28-dic-2022

Fecha Validación: 30-dic-2022

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

| NOMBRE DEL CURSO                              | INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN           | AÑO TERMINACIÓN | HORAS |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|-----------------|-------|
| plan de formacion : diseño, gestion e         | colegio mayor jose celestino mutis | 2011            | 24    |
| Primer Congreso Nacional de Deporte Infantil  | Centro Don Bosco                   | 2005            | 24    |
| Congreso Nacional Deporte Infantil            | Centro De Alto rendimiento Bogota  | 2005            | 24    |
| Metodos De Hipertrofia e Hiperplasia Muscular | Univercidad Libre De Colombia      | 2003            | 8     |
| Tecnias Aplicadas De La PNL                   | Univercidad Libre Colombia         | 2002            | 8     |
| Excelencias Personal y Empresarial Con PNL    | Universidad Libre                  | 2002            | 8     |

## DOMINIO DE IDIOMAS

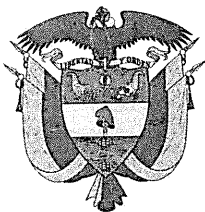
ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA , REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

| 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<br>Hogar Gaby      | PÚBLICA                                   | PRIVADA<br>X                                                | PAÍS<br>Colombia                          |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.          | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>info@corporacionhogargaby.org |                                           |
| TELÉFONOS<br>2530012                 | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 15 MES 1 AÑO 2018 |                                                             | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 16 MES 12 AÑO 2019 |
| CARGO O CONTRATO<br>terapeuta físico | DEPENDENCIA<br>salud                      | DIRECCIÓN<br>carrera 59c#128b-70                            |                                           |



# 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: 28-dic-2022

Fecha Validación: 30-dic-2022

3

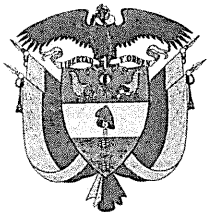
## EXPERIENCIA LABORAL

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                   |
| INSTITUTO TÉCNICO DON BOSCO |                       | X                          | Colombia               |
| DEPARTAMENTO                | MUNICIPIO             | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                        |
| Bogotá D.C.                 | Bogotá D.C.           | info@centrodonbosco.edu.co |                        |
| TELÉFONOS                   | FECHA DE INGRESO      |                            | FECHA DE RETIRO        |
| 2630808                     | DÍA 18 MES 1 AÑO 2016 |                            | DÍA 30 MES 11 AÑO 2016 |
| CARGO O CONTRATO            | DEPENDENCIA           | DIRECCIÓN                  |                        |
| profesor de educaion fisica | educacion fisica      | AV. El Dorado No. 69-96    |                        |

| EMPLEO O CONTRATO            |                       |                            |                       |
|------------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD            | PÚBLICA               | PRIVADA                    | PAÍS                  |
| COLEGIO PADRE MANYANET CHIA  |                       | X                          | Colombia              |
| DEPARTAMENTO                 | MUNICIPIO             | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                       |
| Cundinamarca                 | Chía                  | www.padremanyanet.edu.co   |                       |
| TELÉFONOS                    | FECHA DE INGRESO      |                            | FECHA DE RETIRO       |
| 8630320                      | DÍA 19 MES 1 AÑO 2015 |                            | DÍA 20 MES 1 AÑO 2015 |
| CARGO O CONTRATO             | DEPENDENCIA           | DIRECCIÓN                  |                       |
| profesor de educacion fisica | educacion fisica      | Cra 11 # 25-00             |                       |

| EMPLEO O CONTRATO                  |                      |                            |                        |
|------------------------------------|----------------------|----------------------------|------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD                  | PÚBLICA              | PRIVADA                    | PAÍS                   |
| COLEGIO MAYOR JOSÉ CELESTINO MUTIS |                      | X                          | Colombia               |
| DEPARTAMENTO                       | MUNICIPIO            | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                        |
| Bogotá D.C.                        | Bogotá D.C.          | colegiomutis@hotmail.com   |                        |
| TELÉFONOS                          | FECHA DE INGRESO     |                            | FECHA DE RETIRO        |
| 6703200                            | DÍA 1 MES 2 AÑO 2011 |                            | DÍA 30 MES 11 AÑO 2013 |
| CARGO O CONTRATO                   | DEPENDENCIA          | DIRECCIÓN                  |                        |
| profesor de formacion deportiva    | educacion fisica     | KR 11- 185 B 88            |                        |



# 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: 28-dic-2022

Fecha Validación: 30-dic-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<br>LICEO EL ENCUENTRO                        | PÚBLICA<br><input type="checkbox"/>       | PRIVADA<br><input checked="" type="checkbox"/>            | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                                    | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>www.liceoelencuentro.edu.co |                  |
| TELÉFONOS<br>6216368                                           | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 14 MES 7 AÑO 2008 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 30 MES 1 AÑO 2009                  |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Docente de Educacion Fisica basica y media | DEPENDENCIA<br>Educacion fisica           | DIRECCIÓN<br>Avenida Cra 20 N° 81-55                      |                  |

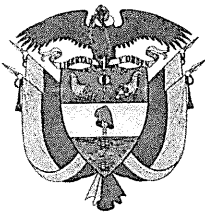
| EMPLEO O CONTRATO                            |                                          |                                                          |                  |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>LICEO DEL CARIBE        | PÚBLICA<br><input type="checkbox"/>      | PRIVADA<br><input checked="" type="checkbox"/>           | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Bogotá D.C.                  | MUNICIPIO<br>Bogotá D.C.                 | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>liceodelcaribe@hotmail.com |                  |
| TELÉFONOS<br>4074775                         | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 1 MES 2 AÑO 2007 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 30 MES 11 AÑO 2007                |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>docente educacion fisica | DEPENDENCIA<br>Bogota                    | DIRECCIÓN<br>calle 2f # 38D-37                           |                  |

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   | 7                     | 0     |
| Pública   | 0                     | 0     |
| Total     | 7                     | 0     |



# 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: 28-dic-2022

Fecha Validación: 30-dic-2022

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. - 28-dic-2022

Ciudad y fecha del diligenciamiento

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