



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: 17-oct-2022

Fecha Validación: 24-oct-2022

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
SOPORTE VITAL AVANZADO	ASOCIACION AJUDISP	2022	40
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	ASOCIACION AJUDISP	2021	20
SOPORTE VITAL AVANZADO (ACIS)	VITAL HEALTH SUPPORT	2020	48
SOPORTE VITAL BASICO ATENCION	VITAL HEALTH SUPPORT	2020	48
ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	VITAL HEALTH SUPPORT	2020	48
TOMA, EMBALAJE Y TRANSPORTE DE	COLCAN	2018	12
FORMACION DE VERIFICADORES DEL	UNIVERSIDAD SANTO TOMAS	2012	120

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	gforero@hospitalmilitar.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3486868	DÍA 8 MES 4 AÑO 2019		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
AUDITOR	UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y		Tv. 3 #No. 49-02



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: 17-oct-2022

Fecha Validación: 24-oct-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 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lideratencionalusuario@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 8 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ENFERMERO	DEPENDENCIA ENFERMERIA	DIRECCIÓN CALLE 66 No. 15-41	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S.A ESIMED S.A	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD vinculacion@esimed.com.co	
TELÉFONOS 7957155	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 2 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 5 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO ENFERMERO AUDITOR	DEPENDENCIA CALIDAD	DIRECCIÓN AUTOPISTA NORTE No. 104 33	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD GOLDEN GROUP EPS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@epsgoldengroup.com	
TELÉFONOS 6910953	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 9 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 1 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO AUDITOR II CUENTAS MEDICAS	DEPENDENCIA CUENTAS MEDICAS	DIRECCIÓN Cr 14 # 96-25	



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: 17-oct-2022

Fecha Validación: 24-oct-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 HOSPITAL DE ENGATIVA II NIVEL ESE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD enfermeriahengativa2016@gmail.com	
TELÉFONOS 2913300	FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 8 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ENFERMERO	DEPENDENCIA ENFERMERIA	DIRECCIÓN TRASVERSAL 100A 80A 50	

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	6	2
Pública	14	2
Total	14	2



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: 17-oct-2022

Fecha Validación: 24-oct-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. - 17-oct-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