



# 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**

Última Actualización: 19-ene-2022

Fecha Validación: 07-dic-2022

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SEPÚLVEDA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) FERNÁNDEZ	NOMBRES JESSICA SANDRID
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1033791406	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. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 18 MES AGO AÑO 1996 PAÍS Colombia DEPTO Magdalena CIUDAD Aracataca		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CRA 80B # 6-34 TORRE C APTO 410 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 5891356 EMAIL jesandrid18@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	Bachillerato
PRIMARIA					SECUNDARIA					FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	X
										MES	DICIEMBRE
										AÑO	2012

### 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	12	X	MEDICINA		11	2018	
Universitaria	12	X	MEDICINA		11	2018	1033791406

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DIPLOMADO ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA	GESCONS	2021	140
SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO	GESCONS	2021	48
VENTILACIÓN MECÁNICA ENFOQUE COVID	GENCOS	2021	24



# 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**<sub>2.0</sub>

Última Actualización: 19-ene-2022

Fecha Validación: 07-dic-2022

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
CURSO ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS	IPS FUNDACION HOGARES BERTHEL	2020	40
CURSO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A PS	Fundación Hogares Bethel Centro de atención en	2020	40
DIPLOMADO DE URGENCIAS PARA MÉDICOS	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS	2019	160
Curso de Autoaprendizaje de Leishmaniasis	Organización Panamericana de Salud	2019	60
55° Curso Básico de Medicina Legal y Ciencias	Medicina Legal y Ciencias Forenses	2019	24
Curso de Víctimas de Violencia Sexual	E.S.E Hospital San José de la Palma	2019	6
Curso soporte vital avanzado, ACLS	GRUPO CATALEYA	2018	24
Curso soporte vital básico- BLS	GRUPO CATALEYA	2018	24
Curso Presencial de Código EFRAHIN,	GRUPO CATALEYA	2018	12
VIII Simposio de actualización en Urgencias	ASOCIACION NACIONAL DE INTERNOS Y	2018	22
Simposio Nacional de residentes de Medicina	Universidad de La Sabana	2017	16
II Simposio de Residentes de Medicina Interna	Hospital Universitario Clínica San Rafael	2015	8
Semana de la salud: inocuidad alimentaria	Universidad de Ciencias Aplicadas y ambientales U.	2015	6
TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN	ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS	2012	1609
Curso de Humanización de los servicios de salud .	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA	2012	40
Curso de Fundamentos para la administración de	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA	2012	40
Curso de control de la infección en el medio	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA	2012	40

## 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



# 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: 19-ene-2022

Fecha Validación: 07-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
		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	BHMIPS@GMAIL.COM	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7452026	DÍA 25 MES 3 AÑO 2020		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
MEDICO DOMICILIARIA DE APOYO	MEDICO DOMICILIARIA	CRA 49 #95-90	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
BHM IPS - HACES INVERSIONES SAS		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	bhmips@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7452026	DÍA 23 MES 3 AÑO 2020		DÍA 18 MES 8 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Medico Domiciliaria de Apoyo Paliativo	Domiciliario	Cra. 49 #95- 90	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E Hospital San José de la Palma y Centro de Salud San Antonio de Yacopí	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cundinamarca	La Palma	contactenos@esehospital-lapalma.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3504264852	DÍA 21 MES 12 AÑO 2018		DÍA 20 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Médico Rural	Urgencias, Consulta externa, Hospitalización	Cra. 5 # 1-04	



# 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: 19-ene-2022

Fecha Validación: 07-dic-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	2	8
Pública	1	0
Total	3	8

5

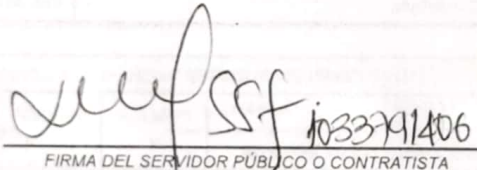
## FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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. - 19-ene-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