



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

sideap²⁰

Última Actualización: 13-dic-2022

Fecha Validación: 13-dic-2022

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DIAZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) URREGO	NOMBRES GILMER OSWALDO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 79706850	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO 79706850 D.M. 55			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 16 MES MAR AÑO 1976 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 75 SUR 13 B 59 ESTE PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 2079629 EMAIL gilosdiu@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 BÁSICA											TÍTULO BACHILLER	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES	AÑO
										<input checked="" type="checkbox"/>	NOVIEMBRE	1994

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
Maestría	4	X	MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL	12 2018	
Universitaria	10	X	ENFERMERIA	9 2005	15877

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS EN	SDS Y UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	2021	110
DIPLOMADO de "ENFERMERIA EN CUIDADO	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	2009	120



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 459 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

sideap

Última Actualización: 13-dic-2022

Fecha Validación: 13-dic-2022

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE, LEA, ESCRIBA 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
Italiano			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
CLINICA CENTENARIO		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	Stewardcolombia.org	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7460111	DÍA 15 MES 4 AÑO 2020		DÍA 14 MES 10 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
ENFERMERO PROFESIONAL	UCI, Unidad de Cuidados Intermedios Y		Calle 13 # 17 - 21

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.	gilosdiu@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4860033 Ext.4002/4	DÍA 29 MES 8 AÑO 2018		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
ENFERMERO	DIRECCION ADMINISTRATIVA		Cra. 99 #161-41

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7421964 EXT 1128	DÍA 13 MES 10 AÑO 2017		DÍA 13 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
DOCENTE DE PRACTICAS	ENFERMERIA		Cra 14 A N° 70 A 34, Bogotá



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

sideap^{2.0}

Última Actualización: 13-dic-2022

Fecha Validación: 13-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
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	Areandina.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7421964	DÍA 2 MES 5 AÑO 2017		DÍA 28 MES 6 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
DOCENTE DE PRACTICAS	ENFERMERIA	Cra 14A N° 70A - 34	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4077075 EXT. 10276	DÍA 26 MES 1 AÑO 2017		DÍA 5 MES 7 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ENFERMERO	ÁREA ASISTENCIAL Y URGENCIAS	CRA 8 N° 0-9 SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7421964 EXT 1128	DÍA 3 MES 10 AÑO 2016		DÍA 7 MES 12 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
DOCENTE DE PRACTICAS	ENFERMERIA	Cra 14A N° 70A - 34	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar

sideap_{2.0}

Última Actualización: 13-dic-2022
Fecha Validación: 13-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
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7421984 EXT 1126	DÍA 6 MES 4 AÑO 2016		DÍA 27 MES 5 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
DOCENTE DE PRACTICAS	ENFERMERIA	Cra 14A N° 70A - 34	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	areandina.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7424218	DÍA 7 MES 10 AÑO 2015		DÍA 2 MES 12 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
DOCENTE DE PRACTICAS	ENFERMERIA	Cra 14 N° 70A - 14	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA FUNDADORES		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7424232 EXT. 107	DÍA 19 MES 10 AÑO 2014		DÍA 9 MES 3 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ENFERMERO	CLINICA EN EL AREA ASISTENCIAL	Cra. 36 #25 C 15	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

sideap 2.0

Última Actualización: 13-dic-2022

Fecha Validación: 13-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
E.S.E HOSPITAL EL TUNAL	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7434004 -7427001	DIA 15 MES 2 AÑO 2013	DIA 14 MES 10 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ENFERMERO	URGENCIAS	Cra. 20 #42 Sur	

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	3	6
Pública	6	4
Total	8	3



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap S.A.

Última Actualización: 13-dic-2022

Fecha Validación: 13-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. - 13-dic-2022

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Gilberto Díaz
79706850 de Rta'

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