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: 09-feb-2023

Fecha Validación:09-feb-2023

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
EBRATT	HURTADO	DANIEL FELIPE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1020816702	F ( ) M (X)	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 1020816702 D.M 1

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 17 MES JUN AÑO 1996

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

carrera 48 d # 68 a 12 sur

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7317672

EMAIL maximus61@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 Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES DICIEMBRE AÑO 2013
										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
Tecnológica	6	X		TECNOLOGIA EN ATENCION PREHOSPITALARIA	9	2019	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en	Corporación Técnica Empresarial para el trabajo	2022	1800
Curso Soporte Vital Básico	GERSCOL Centro de Capacitación en Salud	2021	40

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: 09-feb-2023

Fecha Validación:09-feb-2023

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 Secretaría Distrital De Salud	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contratacioncertificaciones@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	*FECHA DE INGRESO* DIA 30 MES 9 AÑO 2022	*FECHA DE RETIRO* DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Contratista	*DEPENDENCIA* SubCRUE - DUES	*DIRECCIÓN* Carrera 32 # 12 81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* certificacionesops@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	*FECHA DE INGRESO* DIA 1 MES 5 AÑO 2021	*FECHA DE RETIRO* DIA 31 MES 10 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Contratista	*DEPENDENCIA* Atención Pre-Hospitalaria	*DIRECCIÓN* Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* certificacionesops@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	*FECHA DE INGRESO* DIA 14 MES 5 AÑO 2020	*FECHA DE RETIRO* DIA 30 MES 4 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Contratista	*DEPENDENCIA* Atención Pre-Hospitalaria	*DIRECCIÓN* Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur	

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: 09-feb-2023

Fecha Validación:09-feb-2023

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*
Secretaría Distrital De Salud	X		Colombia

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3649090	DIA 16 MES 4 AÑO 2020	DIA 15 MES 7 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Contratista	SubCRUE - DUES	Carrera 32 # 12 81

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	0
Pública	1	10
Total	1	10

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: 09-feb-2023

Fecha Validación:09-feb-2023

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. - 09-feb-2023
Ciudad y fecha del diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Ninguna

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

Bogota 10/3/23

Ciudad y fecha

Firmado digitalmente por CRISTHIAN FELIPE YARCE BARRAGAN
'Fecha: 2023.03.10 17:06:09 -05'00

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS