



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: 08-sep-2022

Fecha Validación: 28-feb-2023

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SALAS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SANTOS	NOMBRES OSCAR FERNANDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 80764839	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NUMERO 3162504 D.M. 13		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 25 MES DIC AÑO 1983 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Carrera 101 N 150a-60 casa 74 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 6835858 EMAIL oskarsalas1983@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 Académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES DICIEMBRE	AÑO 2002

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
Formación técnica	7	X	TECNICA PROFESIONAL EN PERIODISMO	11 2012	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
TECNICO LABORAL EN SISTEMAS INFORM	CENTRO EDUCATIVO SAN PABLO	2021	1400
Pasos para desarrollar su Negocio	Cámara de Comercio de Bogotá CCB	2020	120
Gestión de Calidad	Politécnico Mayor	2018	120



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: 09-sep-2022

Fecha Validación: 28-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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	transmisiblesubnorte@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4431790	DIA 10 MES 6 AÑO 2020		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Técnico de Sistemas	Transmisibles	Kra 90 147 60	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
2GC Servicios SAS		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	2gc.servicios@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3194963402	DIA 20 MES 3 AÑO 2019		DIA 8 MES 5 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Técnico de sistemas	Comunicaciones	Calle 63 bis 70d 19	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Procesos y Servicios Banco Pichincha		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	alejandra.roa@pichincha.com.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6501050	DIA 11 MES 2 AÑO 2013		DIA 9 MES 2 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Ejecutivo Comercial	Crédito Oficial	Avenida de las Américas N 52 - 84	



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: 08-sep-2022

Fecha Validación: 28-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 GPS Banco de Bogotá	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD o	
TELÉFONOS 6074949	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 6 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 11 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO Asesor Comercial	DEPENDENCIA Comercial	DIRECCIÓN Calle 12 N 8 - 21	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Redeban Multicolor	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD maria.caceres@rbm.com.co	
TELÉFONOS 3151417	FECHA DE INGRESO DÍA 8 MES 11 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 17 MES 3 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO Asesor de Servicios	DEPENDENCIA Comercial	DIRECCIÓN carrera 20 N 33 - 15	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Impromptu Momento Musical	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD impromptumomentomusical@hotmail.com	
TELÉFONOS 3188584156	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 6 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO Asesor Comercial Eventos Empresariales	DEPENDENCIA Comercial	DIRECCIÓN Carrera 14a N 103 - 81	



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: 08-sep-2022

Fecha Validación: 28-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 Naher Asociación de Pintores con la Boca y Pie	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD o	
TELÉFONOS 3202006	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 10 AÑO 2005		FECHA DE RETIRO DÍA 17 MES 12 AÑO 2005
CARGO O CONTRATO Servicio al Cliente	DEPENDENCIA Comercial	DIRECCIÓN Carrera 23 N 49 - 30	

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	10	7
Pública	2	8
Total	13	4



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: 08-sep-2022

Fecha Validación: 28-feb-2023

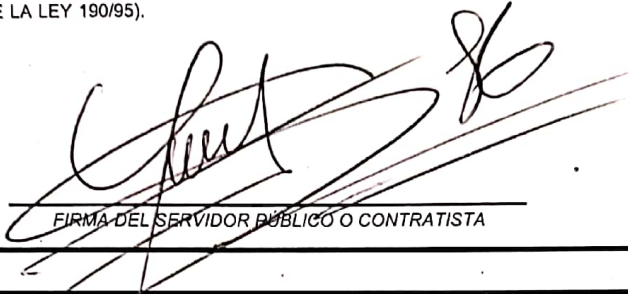
5

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. - 08-sep-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