



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: 07-sep-2022

Fecha Validación: 07-sep-2022

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SARMIENTO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PIÑEROS	NOMBRES FABIO ALEXANDER
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 80216824	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 type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NUMERO 80216824 D.M. 3		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 8 MES MAR AÑO 1981 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA TV 52 C 1 B 50 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7274611 EMAIL fabioalexandersarmientop@gmail.com

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 ACADEMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE	AÑO	1998

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
CURSO ESPECIAL EN MANEJO DE LA	Servicio Nacional Para el Aprendizaje SENA	2021	48
Administrar inmunobiológicos según delegación y	Servicio Nacional para el Aprendizaje SENA	2020	80
Primeros Auxilios	Servicio Nacional para el Aprendizaje - SENA	2020	48
Abordaje Interdisciplinar del Covid 19, la Pandemia	Colegio Mayor de Antioquia - Asociacion Cientifica	2020	30
Asesoría en Prueba Voluntaria y Entrenamiento en	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte	2019	16
Técnico laboral en auxiliar de enfermería	ESCUELA DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y	2003	1800



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^{3.0}

Última Actualización: 07-sep-2022

Fecha Validación: 07-sep-2022

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



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 subrednorte@gmail.com	
TELÉFONOS 4373654	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 8 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Enfermería	DEPENDENCIA PAI	DIRECCIÓN Calle 66 # 15 41	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD seleccionth@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 7560505	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 5 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 2 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Enfermería	DEPENDENCIA LGBTI - Mujer	DIRECCIÓN Calle 9 # 39-46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Politécnico Campoalto	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gestiontalentohumano@campoalto.edu.co	
TELÉFONOS 7441441	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 8 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 5 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Docente	DEPENDENCIA Administrativa	DIRECCIÓN Cra. 103d #136-30	



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 S.A.S.

Última Actualización: 07-sep-2022

Fecha Validación: 07-sep-2022

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 clinica nogales	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD maripg@clclinicnogales.com	
TELÉFONOS 5937071	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 6 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 11 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO auxiliar de admisiones	DEPENDENCIA referencia	DIRECCIÓN cl 95 23 61	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD coomeva	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.coomeva.com.co	
TELÉFONOS 3180038	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 4 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO ejecutivo de atencion integral	DEPENDENCIA autorizaciones	DIRECCIÓN kr 18 84 14	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD alian salud	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ww.aliensalud.com.co	
TELÉFONOS 7561010	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 5 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 4 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO auxiliar cna	DEPENDENCIA centro nacional de autorizaciones	DIRECCIÓN cl 116 15 b 08	



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: 07-sep-2022

Fecha Validación: 07-sep-2022

1 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	6
Pública	2	10
Total	12	7

2 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 50. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 07-sep-2022

Ciudad y fecha del diligenciamiento

FABIO A. SARMIENTO P.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

3 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