



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: 27-feb-2023

Fecha Validación: 01-mar-2023

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CARRILLO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ORJUELA	NOMBRES JUAN DANIEL
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1110479483	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 2319763 D.M. Zona 06		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 10 MES SEP AÑO 1988 PAÍS Colombia DEPTO Tolima CIUDAD Ibagué		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 12D 22B 06 SUR PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3058509808 EMAIL judany7@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 BACHILLER			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE	AÑO	2004

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	10	X	ENFERMERIA		12	2010	29216

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Promotores del Cuidado	CDEIS	2022	10
Vacunación contra el COVID-19 para personal	Secretaría Distrital de Salud CDEIS	2021	10
Vacunación contra el COVID-19 Abordaje	Secretaría Distrital de Salud CDEIS	2021	10
Manejo de la Vacunación contra el COVID-19 en	SENA	2021	48



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: 27-feb-2023

Fecha Validación: 01-mar-2023

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
JORNADA DE CAPACITACIÓN PARA LA	Secretaría de Salud Distrital CDEIS	2021	4
Administrar inmunobiológicos según delegación y	SENA	2020	120
"RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA	Secretaría Distrital de Salud	2020	100
"COVID-19: PAUTAS DE PLANIFICACIÓN	OMS/ Health Emergencies Programme	2020	60
"RUTA INSTITUCIONAL PARA EL MANEJO DEL	Secretaría Distrital de Salud	2020	60
"PREVENCIÓN, CRITERIOS DE RIESGO Y	Secretaría Distrital de Salud	2020	60
"TALLER EN ESCALA ABREVIADA DEL	Compensar Salud	2019	16
"XVIII SEMINARIO DE BIOSEGURIDAD"	Compensar Salud	2019	8
"DIPLOMADO EN ATENCIÓN INTEGRAL EN	Politécnico de Colombia	2019	120
SOPORTE VITAL AVANZADO	CRUZ ROJA COLOMBIANA	2016	48
CUIDADO EN ENFERMERÍA DE ÚLCERAS Y PIE	EFASVAL	2015	20
"TALLER TEÓRICO PRÁCTICO ASESORÍA Y	Secretaría de Salud del Tolima	2014	20
"CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	MINT ENJOY	2014	160
"CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	2014	120
"CERTIFICADO DE COMPETENCIA	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	2014	120
"SIMPOSIO DE ACTUALIZACIÓN EN VACUNAS"	Ministerio de Salud y Protección Social y la	2014	8
"TALLER FORMATIVO ACTUALIZACIÓN Y	Secretaría de Salud Municipal. Ibagué, Tolima.	2013	8
"TALLER DE ACTUALIZACIÓN PAI"	Secretaría de Salud Municipal. Ibagué, Tolima.	2012	8
"TALLER Y CERTIFICACIÓN EN INSERCIÓN DE	FUSM Fundación Universitaria San Martín	2012	20
"REUNIÓN MUNICIPAL DEL PROGRAMA	Secretaría de Salud Municipal. Ibagué.	2011	16
SEGUNDO SEMINARIO TOLIMENSE DE	Secretaría de Salud del Tolima	2010	16
"CAPACITACIÓN EN SOPORTE BÁSICO DE	Defensa Civil de Colombia	2010	12
"XIII SEMINARIO INTERNACIONAL DE	Universidad Nacional de Colombia	2009	16
"XI JORNADA REGIONAL DE ENFERMERÍA VI	Universidad del Tolima	2009	16
I SIMPOSIO DE EXPERIENCIAS	Universidad del Tolima	2008	8
"X JORNADA REGIONAL DE ENFERMERÍA. V	Universidad del Tolima	2008	16

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
inglés			X			X			X



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.



Última Actualización: 27-feb-2023

Fecha Validación: 01-mar-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 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 psicologa1subrednorte@gmail.com	
TELÉFONOS 3195687411	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 12 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Profesional universitario 1	DEPENDENCIA GPAISP PAI	DIRECCIÓN KR 54 67 BIS 20	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD th.saludpublica.centroorient@gmail.com	
TELÉFONOS 3115765692	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 7 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 11 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN	DEPENDENCIA GPAISP PAI	DIRECCIÓN KR 13 26A 34SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ASMEDAN SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD direcciontalentohumano@grupoasmedan.com	
TELÉFONOS 3007029522	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 8 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 7 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Coordinador de Vacunación y de Control	DEPENDENCIA Enfermería	DIRECCIÓN Cra 30Sur No. 24-41	



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.



Última Actualización: 27-feb-2023

Fecha Validación: 01-mar-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
FUNDACIÓN HEMATOLOGICA COLOMBIA		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Tolima	Ibagué	bogota@fuheco.org.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7467888	DÍA 22 MES 7 AÑO 2016		DÍA 3 MES 4 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Enfermero Selección de donantes	Promoción	Cil. 37 No. 4h Esquina	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
PROMOVER SAS		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Tolima	Ibagué	direcciontalentohumano@promoversas.com.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3174355833	DÍA 1 MES 7 AÑO 2012		DÍA 23 MES 4 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Coordinador Promoción y Prevención	Enfermería	Cra 4B 33-08 b/Cádiz. Ibagué - Colombia.	

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	7	5
Pública	2	6
Total	9	11



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.



Última Actualización: 27-feb-2023

Fecha Validación: 01-mar-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. - 27-feb-2023

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