



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: 14-jul-2022

Fecha Validación: 13-abr-2023

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MERCHAN	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BARRERA	NOMBRES OSCAR FABIAN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1072188492	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NUMERO 1072188492 D.M. 59		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 19 MES SEP AÑO 1986 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Sibate		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA cl 35 sur 4a 11 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 2081359 EMAIL merchanos1003@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
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			bachiller academico
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	FECHA DE GRADO
										☒	MES ABRIL 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	4 2021	
Universitaria	8	X	ENFERMERIA	1 2010	24210

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
SOPORTE VITAL BASICO SVB	CENTRO DE CAPACITACIONES EN URGENCIAS	2022	20
SOPORTE VITAL AVANZADO ACLS	CENTRO DE CAPACITACIONES EN URGENCIAS	2020	48
CONSEJERIA EN ANTICONCEPCION	MSD Y PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	2018	12



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: 14-jul-2022

Fecha Validación: 13-abr-2023

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DIPLOMADO EN NUTRICION INFANTIL Y	SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRIA	2018	130
ANTICONCEPCION MAS ALLA DE LA	UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	2018	30
INSERCIÓN IMPLANTE ANTICONCEPTIVO	MSD COLOMBIA	2018	10
ASESORIA PRE Y POST PRUEBA VIH	FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS	2018	64
ARRITMIAS CARDIACAS	GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS	2017	8
ADMON INMUNOBIOLOGIOS SEGUN NORMA	SENA	2014	30
ACTUALIZACION TBC Y LEPRO	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	2013	20
AIEPI CLINICO	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	2012	45
AIEPI COMUNITARIO	HOSPITAL CENTRO ORIENTE	2012	40
CURSO SUTURA I Y II	ESCUELA DE SALUD FUSDESA	2009	40

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	

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
Fuerza Aerea Colombiana	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	maria.martinez@fac.mil.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3214308489	DÍA 22 MES 1 AÑO 2018		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Enfermero Jefe	Consulta externa	Av caracas 66 - 24	



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: 14-jul-2022

Fecha Validación: 13-abr-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 ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.esesancristobal.gov.co	
TELÉFONOS 2091480	FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 5 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 6 MES 8 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO ENFERMERO PAI	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN CL 20 SUR 8A 58	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL CENTRO ORIENTE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.esecentrooriental.gov.co	
TELÉFONOS 2091480	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 3 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 3 MES 5 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO ENFERMERO SALUD PUBLICA	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN CL 20 SUR 8A 58	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO INGABO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.ingabo.edu.co	
TELÉFONOS 2118295	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 3 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 11 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO DOCENTE ENFERMERIA	DEPENDENCIA PROGRAMA ENFERMERIA	DIRECCIÓN AV CARACAS 65-27	



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: 14-jul-2022

Fecha Validación: 13-abr-2023

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	1	8
Pública	8	6
Total	10	3

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 50. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 14-jul-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