



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: 06-jun-2023

Fecha Validación: 07-jun-2023

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO REINOSO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GUZMAN	NOMBRES JOSE LUIS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1110446562	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 checked="" type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO 1110446562 D.M. 02		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 20 MES MAY AÑO 1986 PAÍS Colombia DEPTO Tolima CIUDAD San Antonio		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA carrera 8 este # 2c-34 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 2896402 EMAIL jreinoso.ips.hco@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		
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE	AÑO	2004

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA	CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS EN	2011	1700



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: 06-jun-2023

Fecha Validación: 07-jun-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
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 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 atencionusuario@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 6013444484	FECHA DE INGRESO DIA 25 MES 11 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DIA 18 MES 10 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA URGENCIAS	DIRECCIÓN DG 34 5 43	

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 atencionusuario@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 6013444484	FECHA DE INGRESO DIA 19 MES 2 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 9 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA URGENCIAS	DIRECCIÓN DG 34 5 43	

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 atencionusuario@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 6013444484	FECHA DE INGRESO DIA 4 MES 2 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 1 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA URGENCIAS	DIRECCIÓN DG 34 5 43	



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: 06-jun-2023

Fecha Validación: 07-jun-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
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	atencionusuario@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6013444484	DIA 1 MES 4 AÑO 2019		DIA 31 MES 1 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	URGENCIAS	DG 34 5 43	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	atencionusuario@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6013444484	DIA 2 MES 5 AÑO 2017		DIA 28 MES 3 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	URGENCIAS	DG 34 5 43	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
AGM Medicos asociados		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	agmsaludcta@hotmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6017424232	DIA 20 MES 10 AÑO 2015		DIA 17 MES 6 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar enfermeria especializada	ambulancias	calle 34 #21-15	



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: 06-jun-2023

Fecha Validación: 07-jun-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 HOSPITAL "LA MISERICORDIA" E.S.E		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Tolima	MUNICIPIO San Antonio		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lamisericordia@yahoo.com		
TELÉFONOS 6082253445	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 11 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DIA 25 MES 1 AÑO 2015		
CARGO O CONTRATO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA URGENCIAS		DIRECCIÓN CL 7 8 61		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL "LA MISERICORDIA" E.S.E		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Tolima	MUNICIPIO San Antonio		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lamisericordia@yahoo.com		
TELÉFONOS 6082253445	FECHA DE INGRESO DIA 2 MES 1 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 4 AÑO 2013		
CARGO O CONTRATO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA URGENCIAS		DIRECCIÓN CL 7 8 61		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL "LA MISERICORDIA" E.S.E		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Tolima	MUNICIPIO San Antonio		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lamisericordia@yahoo.com		
TELÉFONOS 6082253445	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 6 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2012		
CARGO O CONTRATO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA URGENCIAS		DIRECCIÓN CL 7 8 61		



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: 06-jun-2023

Fecha Validación: 07-jun-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 HOSPITAL "LA MISERICORDIA" E.S.E		PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima	MUNICIPIO San Antonio	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lamisericordia@yahoo.com	
TELÉFONOS 6082253445	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 2 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA URGENCIAS	DIRECCIÓN calle 7 # 8-61	

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	7
Pública	6	6
Total	7	2



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: 06-jun-2023

Fecha Validación: 07-jun-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. - 06-jun-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