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-ago-2024

Fecha Validación:09-ago-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ROMERO	HERRERA	BRAYAN STEVEN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1016098741

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO 1016098741 D.M 051

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 11 MES DIC AÑO 1997

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

KR 86 C BIS 42 27

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3132869615

EMAIL brayan.romerog@cun.edu.co

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 BASICA											*TITULO* BACHILLER ACADEMICO CON
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1°.	*2°.*	*3°.*	*4°.*	*5°.*	*6°.*	*7°.*	*8°.*	*9°.*	*10°.*	*11°.*	MES DICIEMBRE AÑO 2015
										X	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
ATENCION PRE-HOSPITALARIA APH	COORPORACION TECNICA EMPRESARIAL PARA	2024	48
DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE	CORPORACION TECNICA EMPRESARIAL PARA	2024	40
HUMANICEMOS LA ATENCION EN SALUD	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA	2023	40
ATENCION DIFERENCIAL EN SALUD A	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA	2023	24
ATENCION A PACIENTE VICTIMA DE AGRESION	ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE	2023	40

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 09/08/2024 10:25:24

Documento electrónico: a63f51d42d5b453bc1dc5b97b0590e8362773625b1b998553b3bd53fff64f43e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
OPERADOR DE VEHICULOS DE EMERGENCIA	ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE	2023	40
PRIMEROS AUXILIOS	ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE	2023	40
ATENCION A PACIENTE VICTIMA DE VIOLENCIA	ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE	2023	40
PRIMER RESPONDIENTE	ANGELES DE LA SALUD	2022	40
CURSO DE MANEJO DEFENSIVO Y VEHICULOS	INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO SAS	2021	40
CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS PARA	INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO SAS	2021	40
ATENCION A VICTIMAS POR AGENTE QUIMICO	INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO SAS	2021	8
ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE	INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.AS	2021	20

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 Secretaría Distrital De Salud	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* seleccionpersonal@subredsuroccidente.gov.co
TELÉFONOS 3013810285	*FECHA DE INGRESO* DIA 12 MES 5 AÑO 2022		*FECHA DE RETIRO* DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO CONDUCTOR DE AMBULANCIA	*DEPENDENCIA* APH		*DIRECCIÓN* CALLE 9 No. 39-46

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 09/08/2024 10:25:24

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.

Sideap 2.0

Última Actualización: 08-ago-2024

Fecha Validación:09-ago-2024

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*
vitallife sas		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	recursohumanno@vitallifesas.com.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
2719676	DIA 22 MES 10 AÑO 2021	DIA 9 MES 5 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
conductor	TALENTO HUMANO	BOGOTA

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
linea medica		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	w.w.w.lineamedicadeambulancia.co.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
5141414	DIA 7 MES 12 AÑO 2019	DIA 24 MES 9 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
conductor	TALENTO HUMANO	Cra. 81d #25b-49,

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SOS SALUD SAS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.informacolombia.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8000519	DIA 30 MES 5 AÑO 2019	DIA 16 MES 9 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONDUCTOR	TALENTO HUMANO	. Carrera 68G # 75 - 71

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 09/08/2024 10:25:24

Documento electrónico: a63f51d42d5b453bc1dc5b97b0590e8362773625b1b998553b3bd53fff64f43e

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

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-ago-2024

Fecha Validación:09-ago-2024

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	2	7
Pública	2	2
Total	4	10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO _X_ 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-ago-2024
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
BRAYAN STEVEN ROMERO HERRERA 08/08/2024 13:49:03
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

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 09/08/2024 10:25:24

Documento electrónico: a63f51d42d5b453bc1dc5b97b0590e8362773625b1b998553b3bd53fff64f43e
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente