



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: 12-ene-2018

1 DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| PRIMER APELLIDO ATHEORTUA | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BUSTOS | | NOMBRES JUAN PABLO | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 80232621 | | | 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 80232621 D.M 13 | | | | | |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 20 MES SEP AÑO 1980 PAÍS COLOMBIA DEPTO Bogotá D. C. CIUDAD BOGOTA D. C. | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 23 # 83 -16 PAÍS COLOMBIA DEPTO Bogotá D. C. CIUDAD BOGOTA D. C. TELEFONO 6314384 EMAIL morrisjuanpablo98@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 | NO | AÑO | 1997 |

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 | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|--|-------------|------|----------------------------|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| ES | 2 | X | | ESPECIALISTA EN INGENIERIA DE PRODUCCION | 8 | 2006 | |
| MG | 2 | X | | Master SIG | 3 | 2014 | |
| UN | 10 | X | | INGENIERO DE ALIMENTOS | 12 | 2004 | 25254131147 |



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: 12-ene-2018

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 BOGOTA D. C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alimentossubrednorte@gmail.com | | |
| TELÉFONOS 3649090 | FECHA DE INGRESO DIA 3 MES 9 AÑO 2016 | | FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO | |
| CARGO O CONTRATO Ingeniero de alimentos | DEPENDENCIA Salud Ambiental | DIRECCIÓN Calle 94c # 57-40 | | |

| EMPLEO O CONTRATO | | | | |
|--|---|---|---|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD Hospital de Usme ESE | | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO Bogotá D. C. | MUNICIPIO BOGOTA D. C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sistemaspaiusme@gmail.com | | |
| TELÉFONOS 7660666 | FECHA DE INGRESO DIA 24 MES 5 AÑO 2013 | | FECHA DE RETIRO DIA 2 MES 2 AÑO 2016 | |
| CARGO O CONTRATO Ingeniero de Alimentos | DEPENDENCIA Medio Ambiente | DIRECCIÓN Kra 13 135a 42 sur | | |

| EMPLEO O CONTRATO | | | | |
|---|---|--|--|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD Hospital del sur servicios y asesorias | | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO Bogotá D. C. | MUNICIPIO BOGOTA D. C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD syabogota@serviasesorias.com | | |
| TELÉFONOS 3230622 | FECHA DE INGRESO DIA 8 MES 11 AÑO 2011 | | FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 5 AÑO 2012 | |
| CARGO O CONTRATO Ingeniero de alimentos | DEPENDENCIA Medio Ambiente | DIRECCIÓN KR 6 46 23 | | |



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: 12-ene-2018

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 Centro Oriente Promoviendo sas | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO Bogotá D. C. | MUNICIPIO BOGOTA D. C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD promoviendocta@universia.net.co | |
| TELÉFONOS 2327330 | FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 1 AÑO 2005 | | FECHA DE RETIRO DÍA 7 MES 4 AÑO 2006 |
| CARGO O CONTRATO Ingeniero de alimentos | DEPENDENCIA Medio ambiente | DIRECCIÓN Calle 30a 6 22 oficina 801 | |

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 |
| PUBLICO | 5 | 10 |
| PRIVADO | 0 | 0 |
| PARTICULAR | 0 | 0 |
| TOTAL | 5 | 10 |

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).

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Maestro
Bogotá 12 enero 18

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS



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: 12-ene-2018

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