FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 18-oct-2024

Fecha Validación:18-oct-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BELTRAN	RUIZ	OSCAR JAVIER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 80012423	F ( ) M (X)	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO 80012423 D.M 51

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 26 MES JUL AÑO 1980	Kr 96 g# 18 - 44 apto 304
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.
DEPTO Bogotá D.C.	CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3142516690
CIUDAD Bogotá D.C.	EMAIL ingoscar26@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 BASICA											TITULO BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES NOVIEMBRE AÑO 1997
										X	

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	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Universitaria	10	X		INGENIERIA AMBIENTAL	3	2006	25260131210CND

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
TOMA DE MUESTRAS DE AGUA DE ACUERDO	SENA	2020	40
AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	SENA	2019	40

Firma electronica validador: null

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
CAPACITACION EN ANALISIS FISICO - QUIMICO	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	2012	8
TALLER NUEVA HERRAMIENTA SUBSISTEMA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	2012	16
CURSO DE FORMACION EN SIVICAP WEB	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	2012	8
TALLER TEORICO PRACTICO DE	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	2012	8
TALLER NACIONAL VIGILANCIA SANITARIA	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL -	2011	32
EVALUADOR DE COMPETENCIAS LABORALES	SENA	2009	40
PASANTIA USO Y MANEJO SUBSISTEMA DE	INSTITUTO NACIONAL DE SAUD	2008	12
CURSO ISO 9000 -AUDITORIA INTERNA DE	SENA	2007	40
CURSO CONOCIMIENTO DE LA NORMA ISO	SENA	2007	20
CURSO ADULTERACION DE LICORES Y	EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA	2007	3
SEMINARIO INTERNACIONAL DE MANEJO DE	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COLOMBIA	2004	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	

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 Sur Occidente E.S.E.	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contactenos@subredsuroccidente.gov.co
TELÉFONOS 3753569	*FECHA DE INGRESO* DIA 1 MES 7 AÑO 2009		*FECHA DE RETIRO* DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Profesional en ingeniería Ambiental y	*DEPENDENCIA* Salud Publica		*DIRECCIÓN* Calle 9 No. 39 - 46

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 18-oct-2024

Fecha Validación:18-oct-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*
Hospital Pablo VI Bosa	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	gestionycalidadeficientecta@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7535361	DIA 8 MES 8 AÑO 2008	DIA 30 MES 6 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Ingeniero Ambiental y Sanitario	Salud Publica	Calle 83 bis # 54 - 81

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Hospital Centro Oriente	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	promoviendocta@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3681103	DIA 28 MES 8 AÑO 2007	DIA 24 MES 7 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Ingeniero Ambiental	Salud Publica	Carrera 29 #93-65

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Servi-Archivos ltda		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	serviarchivos@tutopia.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3117779	DIA 28 MES 10 AÑO 2006	DIA 30 MES 3 AÑO 2007

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Profesional en Ingenieria	Gestion	Calle 77 # 69 - 15

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 18-oct-2024

Fecha Validación:18-oct-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	0	5
Pública	17	1
Total	17	6

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. - null

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

null

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: null