FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BARON	VALDERRAMA	YOHAN CAMILO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1000322666	F ( ) M (X)	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO W082062 D.M 51

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 7 MES FEB AÑO 2000

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

KR 119 A 23 39

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3005766049

EMAIL johancamilobaronvalderrama@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	2016	
										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	8	X		ENFERMERIA	11	2021	49439

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS	Centro de capacitaciones en urgencias y	2022	40
DIPLOMADO DE UNIDAD DE CUIDADO	Centro de capacitaciones en urgencias y	2022	120

Firma electronica validador: null

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
SOPORTE VITAL BASICO Y MANEJO DEL D.E.A	Centro de capacitaciones en urgencias y	2022	20
SOPORTE VITAL AVANZADO	Centro de capacitaciones en urgencias y	2022	48
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS	Centro de capacitaciones en urgencias y	2022	40
INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA	Organización panamericana de la salud (OPS)	2022	2
PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD	Organización panamericana de la salud (OPS)	2022	50
CURSO VIRTUAL SOBRE LOS FUNDAMENTOS	Organizacion panamericana de la salud (OPS)	2022	20
SEGURIDAD DEL PACIENTE	Secretaria distrital de salud de bogota	2021	34
II CONGRESO INTERNACIONAL EXPERIENCIAS	Universidad del bosque	2021	8
LANZAMIENTO DEL PRIMER LIBRO DE	Universidad CES	2021	5

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			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*					
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.			X		Colombia					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.				correspondencia@subrednorte.gov.co					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*				*FECHA DE RETIRO*					
6014431790	DIA	10	MES	2	AÑO	2023	DIA		MES	AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*				*DIRECCIÓN*					
JEFE DE ENFERMERIA	URGENCIAS				Transversal 100 A # 80 A - 50					

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

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 Sur Occidente E.S.E.			X		Colombia					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.				contactenos@subredsuroccidente.gov.co					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*				*FECHA DE RETIRO*					
6014399090	DIA	14	MES	6	AÑO	2022	DIA		MES		AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*				*DIRECCIÓN*					
Enfermero	Asistencial				Hospitalizacion					

EMPLEO O CONTRATO										
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*					
Incatec				X	Colombia					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
Cundinamarca	Facatativá				mercadeo@familiaincatec.edu.co					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*				*FECHA DE RETIRO*					
3213716867	DIA	28	MES	4	AÑO	2022	DIA	27	MES	5	AÑO	2022
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*				*DIRECCIÓN*					
Docente	Doncencia				Carrera 4 # 1 – 70					

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	1
Pública	2	6
Total	2	7

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

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. – 19/12/2024
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

Firma electronica validador: null