



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 11-feb-2025

Fecha Validación: 25-feb-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CASSIANI	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MIRANDA	NOMBRES CARLOS ARTURO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 73575423	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 type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NUMERO 1736457313 D.M. 024		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 30 MES ABR AÑO 1975 PAÍS Colombia DEPTO Bolívar CIUDAD Mahates		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 29 B 4 29 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3184455273 EMAIL kassio30@hotmail.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	1992	

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 NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Maestría	3	X	MAESTRÍA EN DROGODEPENDENCIAS	7 2020	
Especialización médico	6	X	ESPECIALIZACION EN PSIQUIATRIA	7 2015	
Universitaria	12	X	MEDICINA	7 2001	1738-02

Firma electronica validador: YESENIA BONILLA SALAZAR 25/02/2025 10:09:32

1505398

Documento electrónico: 7dea4392a96e8ddc36b93818d2250662ed0d0aa0474b8241d6c6da9249685c3
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 4



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 11-feb-2025

Fecha Validación: 25-feb-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO

INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN

AÑO TERMINACIÓN

HORAS

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 Comite de Estudios Médicos		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lidertalentohumano@menteplena.com.co		
TELÉFONOS 3177144100	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 9 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DIA 7 MES 10 AÑO 2024		
CARGO O CONTRATO Lider modelo de adicciones	DEPENDENCIA Programa de adicciones	DIRECCIÓN Cra 50 65-07		

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD CLINICA PSIQUIATRICA ISNOR		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Bucaramanga	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@clinicaisbnor.com		
TELÉFONOS 6432812	FECHA DE INGRESO DIA 20 MES 12 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DIA 20 MES 2 AÑO 2021		
CARGO O CONTRATO Psiquiatra	DEPENDENCIA Consulta externa	DIRECCIÓN Cile 50 23-100		

Firma electronica validador: YESENIA BONILLA SALAZAR 25/02/2025 10:09:32

1505398

Documento electrónico: 7dea4392a96e8ddc36b93818d2250662ed0d0aa0474b8241d6c6da9249685c3
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 4



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 11-feb-2025

Fecha Validación: 25-feb-2025

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 REMY IPS SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Bucaramanga	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD remiips@gmail.com	
TELÉFONOS 6979742	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 11 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Médico especialista en psiquiatría	DEPENDENCIA Psiquiatría	DIRECCIÓN calle 57 17b-27	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad de Santander	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Bucaramanga	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificados@udes.edu.co	
TELÉFONOS 6516500	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 8 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 8 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Docente Médico Asistencial	DEPENDENCIA Medicina	DIRECCIÓN Cile 70 55-210	

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	9	2
Pública	0	0
Total	9	2

Firma electronica validador: YESENIA BONILLA SALAZAR 25/02/2025 10:09:32

1505398

Documento electrónico: 7dea4392a96e8ddc36b93818d2250662ed0d0aa0474b8241d6c6da9249685c3
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 4



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 11-feb-2025

Fecha Validación: 25-feb-2025

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. - 11-feb-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
CARLOS ARTURO CASSIANI MIRANDA 11/02/2025 11:03:52
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.

Bogota 10-03-2025

Ciudad y fecha

Firmado digitalmente
por Katty Jhoana
Rodriguez Lozano

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Jenny Moya