



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: 14-abr-2025

Fecha Validación: 14-abr-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SANABRIA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROJAS	NOMBRES OMAR FERNANDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 79924279	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NUMERO 79924279 D.M. # 3		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 9 MES NOV AÑO 1981 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Carrera 72cbis#57-77 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 6615038 EMAIL dromarsa0981@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 Académico					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	2001	

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
Formación técnica	2	X	Técnica profesional en enfermería	6 2021	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
CURSO PROTOCOLOS DE ATENCION	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2024	48
SOPORTE VITAL BASICO ACLS	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2024	120

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 14/04/2025 15:20:18

1545062

Documento electrónico: b092d68239bdf82cdf3d7cc3f9876bbbcd145c1f94356f5ea7202b6ccdbed548
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 5



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: 14-abr-2025

Fecha Validación: 14-abr-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
CURSO CALCULO DILUCION Y	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2024	48
CURSO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2024	80
CURSO SOPORTE VITAL BASICO BLS	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2024	48
CURSO PROTOCOLO EN LA TOMA Y	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2024	60
CURSO DE ATENCION PRE HOSPITALARIA APH	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2024	120
DIPLOMADO EN PRIMEROS AUXILIOS	POLITECNICO SUPERIOR	2024	120
Técnico laboral por competencias en auxiliar de	Corporación técnica empresarial para el trabajo	2021	1800
tecnico Auxiliar de higiene oral	Instituto de educacion no formal INGABO	2006	1000
tecnico auxiliar de consultorio odontologico	Instituto de educacion no formal INGABO	2006	1000

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 Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	NO APLICA	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6013282828	DIA 10 MES 2 AÑO 2023		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	ATENCION PRE HOSPITALARIA	Diagonal 34 N° 5 - 43	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 14/04/2025 15:20:18

1545062

Documento electrónico: b092d68239bdf82cdf3d7cc3f9876bbbcd145c1f94356f5ea7202b6ccdbed548
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 5



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: 14-abr-2025

Fecha Validación: 14-abr-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 subred integrada de servicios de salud norte E.S.E	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD coordinacionaph@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 4887373	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 5 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO conductor de ambulancias	DEPENDENCIA operativa	DIRECCIÓN calle 66 # 15 -35	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Help and Life S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hyl.medicalsas@gmail.com	
TELÉFONOS 2627499	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 12 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 4 MES 7 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO conductor de ambulancia basica	DEPENDENCIA operativa	DIRECCIÓN Av. Cr. 50 # 4 f 84	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD INVERCIONES FG SUPERIO S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mobiliariofg@hotmail.com	
TELÉFONOS 2373390	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 12 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 5 MES 8 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO conductor de reparto y gerencia	DEPENDENCIA operativa y gerencia	DIRECCIÓN carrera 27 # 12 B -40	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 14/04/2025 15:20:18

1545062

Documento electrónico: b092d68239bdf82cdf3d7cc3f9876bbbcd145c1f94356f5ea7202b6ccdbed548
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 5



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: 14-abr-2025

Fecha Validación: 14-abr-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 CONSULTORIO ODONTOLOGICO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD SVillatec68@hotmail.com	
TELÉFONOS 3115375776	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 3 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 9 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO conductor de gerencia	DEPENDENCIA administrativa	DIRECCIÓN calle 10 # 12c-26 sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HEL MEDICALGROUP HMG AMBULANCIAS LTDA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4307326	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 4 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 7 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO CONDUCTOR DE AMBULANCIA	DEPENDENCIA OPERATIVA	DIRECCIÓN CARRERA 71#71-56 PISO 1	

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	4	7
Pública	6	11
Total	11	4

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 14/04/2025 15:20:18

1545062

Documento electrónico: b092d68239bdf82cdf3d7cc3f9876bbbcd145c1f94356f5ea7202b6ccdbed548
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 5



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: 14-abr-2025

Fecha Validación: 14-abr-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. - 14-abr-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
OMAR FERNANDO SANABRIA ROJAS 14/04/2025 12:57:49
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 14/04/2025 15:20:18