



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: 05-feb-2025

Fecha Validación: 05-feb-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO HERNANDEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) FRANCO	NOMBRES LUIS ANGEL
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1024550207	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 11 MES DIC AÑO 1993 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 7c # 2a 30 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Soacha TELEFONO 9047389 EMAIL luisangel.93.franco@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 DICIEMBRE	AÑO 2012

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Técnico Auxiliar de Enfermería	Corporación Educativa Humanar	2015	1000

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 05/02/2025 12:21:58

1499138

Documento electrónico: b51461a62fa6094dae68d066cbf6300ccb643949c2272562b77b8a625bfea1b2
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

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 05-feb-2025

Fecha Validación: 05-feb-2025

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 COLSUBSIDIO		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ServicioCliente.ServiciosCompartidos@colsubsidio.com			
TELÉFONOS 7447575	FECHA DE INGRESO DIA 12 MES 3 AÑO 2021			FECHA DE RETIRO DIA 4 MES 7 AÑO 2021		
CARGO O CONTRATO Tecnico auxiliar de enfermeria - vacunacion	DEPENDENCIA Vacunacion			DIRECCIÓN Ave Cra 30 #52-77		

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD AmericasBPS		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO TIENE			
TELÉFONOS 4251700	FECHA DE INGRESO DIA 2 MES 12 AÑO 2019			FECHA DE RETIRO DIA 16 MES 7 AÑO 2022		
CARGO O CONTRATO Tecnico Supersalud	DEPENDENCIA Atención al usuario			DIRECCIÓN AV DORADO 85D 55		

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 05/02/2025 12:21:58

1499138

Documento electrónico: b51461a62fa6094dae68d066cbf6300ccb643949c2272562b77b8a625bfea1b2
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

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 05-feb-2025

Fecha Validación: 05-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 Cuidarte tu salud S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notiene@gmail.com	
TELÉFONOS 6385899	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 5 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería tripulante de	DEPENDENCIA Asistencial	DIRECCIÓN cra 70 # 49 39	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Life sem S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notiene@gmail.com	
TELÉFONOS 6236639	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 9 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 5 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería tripulante de	DEPENDENCIA Asistencial	DIRECCIÓN calle 94b # 60 60	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Red medica IPS S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerenciaredmedicaipssas@gmail.es	
TELÉFONOS 2577955	FECHA DE INGRESO DÍA 8 MES 6 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 11 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería tripulante de	DEPENDENCIA Asistencial	DIRECCIÓN calle 92 # 60 40	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 05/02/2025 12:21:58

1499138

Documento electrónico: b51461a62fa6094dae68d066cbf6300ccb643949c2272562b77b8a625bfea1b2
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

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 05-feb-2025

Fecha Validación: 05-feb-2025

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	1
Pública	0	0
Total	4	1

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 50. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 05-feb-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
LUIS ANGEL HERNANDEZ FRANCO 05/02/2025 12:16:58
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: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 05/02/2025 12:21:58

1499138

Documento electrónico: b51461a62fa6094dae68d066cbf6300ccb643949c2272562b77b8a625bfea1b2
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4