



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: 01-abr-2025

Fecha Validación: 03-abr-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO FEO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MORALES	NOMBRES LUIS SEBASTIAN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1101687368	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NUMERO 1101687368 D.M. 4		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 24 MES ABR AÑO 1988 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 80 G 6 19 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3044330509 EMAIL luissebastianmorales@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	JULIO		AÑO	2009	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
protocolos en la toma y trasporte de muestras de	fundacion nuestra señora de la esperanza	2025	60
Atencion integral a victimas de quemaduras con	fundacion nuestra señora de la esperanza	2023	48
atencion integral de victimas de violencia sexual	fundacion nuestra señora de la esperanza	2023	80
Soporte vital básico	fundacion nuestra señora de la esperanza	2023	48
Auxiliar de enfermería	universitaria de Colombia	2022	1800

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 03/04/2025 12:53:31

1539779

Documento electrónico: b8c6202ceed4ca703ec4551ab781485e9cecd9567b3be6b630ebfb2dd10a7b
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: 01-abr-2025

Fecha Validación: 03-abr-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 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@subredsuoccidente.gov.co	
TELÉFONOS 3849160	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 2 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA salud publica	DIRECCIÓN calle 9 No. 39-46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Sociedad para la Gestión del Riesgo y Seguridad laboral SOGRISEL SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD asistencia@sogrisel.com	
TELÉFONOS 3204114230	FECHA DE INGRESO DIA 27 MES 6 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DIA 16 MES 1 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO asistente administrativo	DEPENDENCIA Gerencia ejecutiva	DIRECCIÓN carreara 73 No. 8 -47	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 03/04/2025 12:53:31

1539779

Documento electrónico: b8c6202ceed4ca703ec4551ab781485e9cecd9567b3be6b630ebfb2dd10a7b
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: 01-abr-2025

Fecha Validación: 03-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 Clinica Colsanitas S.A	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Colsanitas@gmail.com	
TELÉFONOS 6466060	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 3 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA 3 MES 6 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO Auxiliar de apoyo logístico	DEPENDENCIA clinica	DIRECCIÓN calle 127	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Compañía calidad y cuidado en salud SAS CompCasa	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@compcasalud.com	
TELÉFONOS 3224067443	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 11 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 3 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA clinica	DIRECCIÓN Avenida Calle 6 No. 78-11	

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	2	1
Pública	0	2
Total	2	3

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 03/04/2025 12:53:31

1539779

Documento electrónico: b8c6202ceed4ca703ec4551ab781485e9cecdd9567b3be6b630ebfb2dd10a7b
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: 01-abr-2025

Fecha Validación: 03-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. - 01-abr-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
LUIS SEBASTIAN FEO MORALES 01/04/2025 19:18:22
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