



# 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: 02-jul-2025

Fecha Validación: 03-jul-2025

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CABEZAS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MORENO	NOMBRES WILMER
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1033692406	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 checked="" type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO 1033692406 D.M. 4		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 23 MES SEP AÑO 1987 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA AC 68 BIS 71 G 63 SUR PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3239888110 EMAIL wicamo723@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 ACADEMICO				
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE		AÑO	2004

### 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
Universitaria	7	X	INGENIERIA CIVIL	5 2024	

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
costos y presupuestos para la construccion	sena	2021	40
impermeabilizacion de superficies	sena	2021	40

Firma electronica validador: MARIA CONSTANZA GARZON NIÑO 03/07/2025 08:53:08

1572004

Documento electrónico: 3de7e9bfe560c491faf2286fb8ce1f4de807a6b80a266441642c4b197f02a318  
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: 02-jul-2025

Fecha Validación: 03-jul-2025

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
interpretacion de planos arquitectonicos	sena	2021	50
ELECTRICIDAD INDUSTRIAL	ESCALA	2015	120
ELECTRICIDAD BASICA	SENA	2008	60
INTERPRETACIÓN DE PLANOS	SENA	2008	60

## 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
universidad antonio nariño		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	secretaria.gestionhumana@uan.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3152980	DÍA 13 MES 11 AÑO 2024		DÍA 31 MES 1 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
oficial de mantenimiento	infraestructura	cll 58 a bis # 37-94	

Firma electronica validador: MARIA CONSTANZA GARZON NIÑO 03/07/2025 08:53:08

1572004

Documento electrónico: 3de7e9bfe560c491faf2286fb8ce1f4de807a6b80a266441642c4b197f02a318  
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: 02-jul-2025

Fecha Validación: 03-jul-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 SUR	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7428585	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 3 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 1 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	DEPENDENCIA INFRAESTRUCTURA	DIRECCIÓN CALLE 60 G SUR # 18 BIS 09	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4897000	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 3 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 9 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	DEPENDENCIA INFRAESTRUCTURA	DIRECCIÓN calle 167 # 72 07	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 5961020	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 10 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO TECNICO DE MANTENIMIENTO	DEPENDENCIA RECURSOS FISICOS	DIRECCIÓN DIG 39 SUR # 3 20 ESTE	

Firma electronica validador: MARIA CONSTANZA GARZON NIÑO 03/07/2025 08:53:08

1572004

Documento electrónico: 3de7e9bfe560c491faf2286fb8ce1f4de807a6b80a266441642c4b197f02a318  
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: 02-jul-2025

Fecha Validación: 03-jul-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 INGENIERIA MEDICO HOSPITALARIA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7416868	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 2 AÑO 2006	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 7 AÑO 2006	
CARGO O CONTRATO TECNICO DE MANTENIMIENTO	DEPENDENCIA INFRAESTRUCTURA	DIRECCIÓN CALLE 42 B SUR 72 H 78	

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	5	2
Pública	5	10
Total	11	1

Firma electronica validador: MARIA CONSTANZA GARZON NIÑO 03/07/2025 08:53:08



# 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: 02-jul-2025

Fecha Validación: 03-jul-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. - 02-jul-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

WILMER CABEZAS MORENO 02/07/2025 09:52:57

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: MARIA CONSTANZA GARZON NIÑO 03/07/2025 08:53:08