



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: 03-jul-2025

Fecha Validación: 07-jul-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RODRIGUEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BARRETO	NOMBRES JONATHAN FERNANDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1012418463	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☒ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO 1012418463 D.M. 3		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 28 MES ENE AÑO 1995 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA carrera 77 i bis # 70b 51 sur PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3002976051 EMAIL jonathanferchown@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 TÉCNICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2014

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
victimas de agentes quimicos	A MI CUIDADO	2023	40
soporte vital basico	A MI CUIDADO	2023	40
victimas de violencia sexual	A MI CUIDADO	2023	40
TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA	FUSDESA	2019	1800

Firma electronica validador: MARIA CONSTANZA GARZON NIÑO 07/07/2025 15:18:45

1573134

Documento electrónico: 010e3cc755d745dfa2614ca98b0c71feaacb6f9992074b06304f906b2620aea9
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: 03-jul-2025

Fecha Validación: 07-jul-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 clínica los nogales	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD jonathanferchown@gmail.com	
TELÉFONOS 5937071	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 4 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 2 MES 3 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA privada	DIRECCIÓN calle 95 n 23-61	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD COOPSIN C.T.A.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD jonathanferchown@gmail.com	
TELÉFONOS 3103331357	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 9 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 3 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA ninguna	DIRECCIÓN calle 30 n 6D-04 este	

Firma electronica validador: MARIA CONSTANZA GARZON NIÑO 07/07/2025 15:18:45

1573134

Documento electrónico: 010e3cc755d745dfa2614ca98b0c71feaacb6f9992074b06304f906b2620aea9
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: 03-jul-2025

Fecha Validación: 07-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 Keralty	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD jonathanferchown@gmail.com	
TELÉFONOS 3114923013	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 2 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 4 MES 8 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA obra a labor	DIRECCIÓN Crr 45 # 109- 20	

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	1	10
Pública	0	0
Total	1	10

Firma electronica validador: MARIA CONSTANZA GARZON NIÑO 07/07/2025 15:18:45

1573134

Documento electrónico: 010e3cc755d745dfa2614ca98b0c71feaacb6f9992074b06304f906b2620aea9
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: 03-jul-2025

Fecha Validación: 07-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. - 03-jul-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
JONATHAN FERNANDO RODRIGUEZ BARRETO 03/07/2025 17:57:31
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 07/07/2025 15:18:45

1573134

Documento electrónico: 010e3cc755d745dfa2614ca98b0c71feaacb6f9992074b06304f906b2620aea9
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4