



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: 07-nov-2025

Fecha Validación: 11-nov-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BULLA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ABRIL	NOMBRES BRANDON GABRIEL
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1012398045	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 type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NUMERO 1012398045 D.M. 3		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 25 MES DIC AÑO 1992 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 13 # 37-53 ciudad verde conjunto residencial Palmeto PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Soacha TELEFONO 9024844 EMAIL .atencionusuarioumhes2@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	2009	

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	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO		MES	AÑO	PROFESIONAL
Formación técnica	3	X	TÉCNICO PROFESIONAL EN AUXILIAR SALUD PÚBLICA		2	2019	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
------------------	--------------------------	-----------------	-------

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 11/11/2025 12:52:47

1659864

Documento electrónico: 344e30e678c29de1aa97f9bd6fa1716276f0da7c8e89ef845dca237b1bbcd395
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: 07-nov-2025

Fecha Validación: 11-nov-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 no tiene@gmail.com		
TELÉFONOS 7560505	FECHA DE INGRESO DIA 12 MES 5 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 10 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO Auxiliar Administrativo	DEPENDENCIA Oficina de participacion comunitaria	DIRECCIÓN Cl. 9 #39-46		

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD Recaudo Bogotá S.A.S		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD n.a		
TELÉFONOS 3849280	FECHA DE INGRESO DIA 19 MES 7 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DIA 10 MES 10 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Representante Atención y Personalización	DEPENDENCIA administrativo	DIRECCIÓN carrera 7 #24 - 89 torre colpatria piso 30		

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 11/11/2025 12:52:47

1659864

Documento electrónico: 344e30e678c29de1aa97f9bd6fa1716276f0da7c8e89ef845dca237b1bbcd395
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: 07-nov-2025

Fecha Validación: 11-nov-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 AXA ASISTENCIA IPS	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD N.A	
TELÉFONOS 6462828	FECHA DE INGRESO DIA 25 MES 6 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DIA 22 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO auxiliar administrativo	DEPENDENCIA Administrativa	DIRECCIÓN carrera 65 # 81-28 parque empresarial entre	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD teleperformance	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD n.a	
TELÉFONOS 3607000	FECHA DE INGRESO DIA 3 MES 6 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DIA 17 MES 9 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO asesor atención usuario	DEPENDENCIA administrativa	DIRECCIÓN zona franca - fontibon	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Marco Antonio Peluqueria y spa	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pqr@estrategicoscta.com.co	
TELÉFONOS 2879144	FECHA DE INGRESO DIA 9 MES 7 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DIA 26 MES 2 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO oficios varios	DEPENDENCIA belleza estetica	DIRECCIÓN diagonal 40 a # 14 -89 teusaquillo	

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 11/11/2025 12:52:47

1659864

Documento electrónico: 344e30e678c29de1aa97f9bd6fa1716276f0da7c8e89ef845dca237b1bbcd395
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: 07-nov-2025

Fecha Validación: 11-nov-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	0	0
Pública	7	1
Total	7	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 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 07-nov-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
BRANDON GABRIEL BULLA ABRIL 07/11/2025 13:01:43
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: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 11/11/2025 12:52:47

1659864

Documento electrónico: 344e30e678c29de1aa97f9bd6fa1716276f0da7c8e89ef845dca237b1bbcd395
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4