



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: 28-dic-2025

Fecha Validación: 13-ene-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BAZANTE	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SANDOVAL	NOMBRES CAMILO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1014235363	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NUMERO 1014235363 D.M. 001		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 31 MES MAY AÑO 1992 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 632231 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3112795734 EMAIL camilobazantes@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
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			bachiller técnico en electricidad y electrónica
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	FECHA DE GRADO
										☒	MES DICIEMBRE AÑO 2008

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	12	X	medicina	7 2016	1014235363

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
MANEJO INTEGRAL DEL DUELO EN PACIENTES	INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS	2024	40
PRIMER RESPONDEDOR EN SALUD A	INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS	2024	40

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 13/01/2026 09:41:32

1702374

Documento electrónico: 855351d98a1113823fa0a4ae86d41214bd3ea5291ee2369229bfff9e46ead3899
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 7



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: 28-dic-2025

Fecha Validación: 13-ene-2026

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR	INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS	2024	70
AGENTES QUIMICOS	INABTEC-RESCUE	2021	20
DIPLOMADO EN RADIOLOGIA	UNISANITAS	2021	160
ACLS-BLS	INABTEC-RESCUE	2020	48
ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	ANGELES DE LA SALUD	2020	40
curso intensivo de ingles	EF education first- MALTA	2018	1500

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
inglés		X			X			X	

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
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	WWW.SUBREDSUR.GOV.CO	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
018000184004	DÍA 6 MES 6 AÑO 2024		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
MEDICO GENERAL DE URGENCIAS	SERVICIO DE URGENCIAS	CARRERA 20 42 SUR 47	

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 13/01/2026 09:41:32

1702374

Documento electrónico: 855351d98a1113823fa0a4ae86d41214bd3ea5291ee2369229bff9e46ead3899
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 7



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: 28-dic-2025

Fecha Validación: 13-ene-2026

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 palermo	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.clinicapalermo.com	
TELÉFONOS 170420550	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 1 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 5 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO medico hospitalario de urgencias	DEPENDENCIA urgencias	DIRECCIÓN cll 45c 22 02	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD clinica nueva	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.clinicanueva .com	
TELÉFONOS 6013274444	FECHA DE INGRESO DÍA 8 MES 9 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO medico hospitalario de urgencias	DEPENDENCIA urgencias	DIRECCIÓN cll 45f 16a 11	

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 www.subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS 4578745	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 1 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 8 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO medico general de urgencias	DEPENDENCIA urgencias	DIRECCIÓN Cl. 9 #39-46	

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 13/01/2026 09:41:32

1702374

Documento electrónico: 855351d98a1113823fa0a4ae86d41214bd3ea5291ee2369229bfff9e46ead3899
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 7



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: 28-dic-2025

Fecha Validación: 13-ene-2026

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 E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.subresur.gov.co	
TELÉFONOS 5574812	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 10 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 6 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO medico general de urgencias	DEPENDENCIA urgencias	DIRECCIÓN cl 9#39-46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.subredcentrooriente.gov.vo	
TELÉFONOS 3123452365	FECHA DE INGRESO DÍA 8 MES 9 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 5 MES 11 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO medico general de urgencias	DEPENDENCIA urgencias	DIRECCIÓN dg 34 #5-43	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD N/A	
TELÉFONOS 55555	FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 7 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Medico general de urgencias	DEPENDENCIA urgencias	DIRECCIÓN -	

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 13/01/2026 09:41:32

1702374

Documento electrónico: 855351d98a1113823fa0a4ae86d41214bd3ea5291ee2369229bff9e46ead3899
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 7



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: 28-dic-2025

Fecha Validación: 13-ene-2026

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
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
34444484	DIA 27 MES 10 AÑO 2020		DIA 30 MES 6 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
medico general urgencias	urgencias	calle 5#4a-26este	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5554781	DIA 27 MES 5 AÑO 2020		DIA 31 MES 10 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
medico general de aph	aph	cll 66#15-41	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.subredsur.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
018000184004	DIA 9 MES 3 AÑO 2020		DIA 31 MES 7 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
medico general atención prehospitalaria	aph	cra 20#42 sur-47	

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 13/01/2026 09:41:32

1702374

Documento electrónico: 855351d98a1113823fa0a4ae86d41214bd3ea5291ee2369229bff9e46ead3899
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 7



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: 28-dic-2025

Fecha Validación: 13-ene-2026

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 Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 7458745	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 3 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO medico general de urgencias	DEPENDENCIA urgencias	DIRECCIÓN Calle 66 No. 15-41	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E hospital san jose del guaviare	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Guaviare	MUNICIPIO San José Del Guaviare	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esehospitalguaviare.gov.vo	
TELÉFONOS 3102898844	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 6 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 6 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO medico rural	DEPENDENCIA ahorros	DIRECCIÓN calle 12 con cra 20 esquina	

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	7
Pública	6	1
Total	6	8

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 13/01/2026 09:41:32

1702374

Documento electrónico: 855351d98a1113823fa0a4ae86d41214bd3ea5291ee2369229bff9e46ead3899
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 7



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: 28-dic-2025

Fecha Validación: 13-ene-2026

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. - 28-dic-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

CAMILO BAZANTE SANDOVAL 28/12/2025 08:57:22

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