



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-dic-2025

Fecha Validación: 11-dic-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LEMUS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) OSPINA	NOMBRES LEVINGSTON JAIME
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 72268141	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 11 MES JUL AÑO 1981 PAÍS Colombia DEPTO Atlántico CIUDAD Barranquilla		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 86 85 B 16 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3246845439 EMAIL lijaleos33@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	DICIEMBRE		AÑO	2002	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL	ORGANIZACION PANAMERICA DE LA SALUD	2025	20
SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO	EMERBOGOTA	2024	40
SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR BASICO	EMERBOGOTA	2024	40
ATENCION INETGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES	EMERBOGOTA	2024	40
GESTION DEL DUELO	EMERBOGOTA	2024	40

Firma electronica validador: DIANA ALEJANDRA JIMENEZ MORA 11/12/2025 11:59:54

1682913

Documento electrónico: 85efd9782a02c34d98470785706ddcabae458cd06137f8581c49500aee7341d0
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 3



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-dic-2025

Fecha Validación: 11-dic-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
TOMA DE MUESTRAS SANGUINEAS Y	EMERBOGOTA	2024	40
AUXILIARES ADMINISTRACION DE	EMERBOGOTA	2024	40
DIPLOMADO ATENCION PRE - HOSPITALARIA	EMERBOGOTA	2024	120
ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE	EMERBOGOTA	2024	40
SOPORTE VITAL CARDIOPULMONAR BASICO	INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL	2022	50
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS	INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y	2022	50
AUXILIAR DE ENFERMERIA	INSTITUTO DE ESTUDIOS PARA LA SALUD	2013	1800

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

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	0	0
Total	0	0

Firma electronica validador: DIANA ALEJANDRA JIMENEZ MORA 11/12/2025 11:59:54

1682913

Documento electrónico: 85efd9782a02c34d98470785706ddcabae458cd06137f8581c49500aee7341d0
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 3



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-dic-2025

Fecha Validación: 11-dic-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-dic-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

LEVINSGTON JAIME LEMUS OSPINA 01/12/2025 14:09:24

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: DIANA ALEJANDRA JIMENEZ MORA 11/12/2025 11:59:54

1682913

Documento electrónico: 85efd9782a02c34d98470785706ddcabae458cd06137f8581c49500aee7341d0
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 3