



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-nov-2025

Fecha Validación: 28-nov-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO TORRES	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BERNAL	NOMBRES FABIO ANDRES
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 79220416	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 79220416 D.M. catan		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 18 MES JUN AÑO 1983 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA TRANSVERSAL 78 J # 49 SUR 36 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3024165403 EMAIL ft127113@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 ACADEMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2002

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
INVESTIGADOR JUDICIAL Y CRIMINALISTICA	CORPORACIÓN TÉCNIC? EMPRESARIAL PARA	2024	960
HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE	2023	40
SOPORTE VITAL AVANZADO	ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE	2023	48
SOPORTE VITAL BASICO	ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE	2023	40
PRIMEROS AUXILIOS	ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE	2023	40

Firma electronica validador: JUAN CAMILO PLAZAS HUERTAS 28/11/2025 15:21:58

1680381

Documento electrónico: b872b276ad34546ae18a9bd6f6ccdde7b1d0fc563a750aa480555823f35b809a
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 6



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-nov-2025

Fecha Validación: 28-nov-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
OVEM	ACADEMIA DE CAPACITACIONES ANGELES DE	2023	40
ATENCION DIFERENCIAL SALUD A PERSONAS	INABTEC-RESCUE	2022	40
DIPLOMADO EN TANATOPRAXIA Y TEORIA EN	LA ASOCIACION COLOMBIANA DE MEDICINA	2021	120
TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	FUNDACION SAN MATEO	2008	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

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 Norte E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	correspondencia@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6014431790	DÍA 10 MES 6 AÑO 2025		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
TEC. AUXILIAR DE ENFERMERIA -	AUXILIAR DE PATOLOGIA	Cl. 66 #15 - 41	

Firma electronica validador: JUAN CAMILO PLAZAS HUERTAS 28/11/2025 15:21:58

1680381

Documento electrónico: b872b276ad34546ae18a9bd6f6ccdde7b1d0fc563a750aa480555823f35b809a
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 6



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-nov-2025

Fecha Validación: 28-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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6013849160	DIA 24 MES 1 AÑO 2025		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Conductor	DIRECCIÓN DE URGENCIAS	calle 9# 39-45	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6013849160	DIA 18 MES 8 AÑO 2024		DIA 6 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Conductor	DIRECCIÓN DE URGENCIAS	calle 9# 39-45	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	w.w.w.subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7560505	DIA 16 MES 12 AÑO 2021		DIA 31 MES 7 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
conductor	Urgencias	calle 9 # 39-45	

Firma electronica validador: JUAN CAMILO PLAZAS HUERTAS 28/11/2025 15:21:58

1680381

Documento electrónico: b872b276ad34546ae18a9bd6f6ccdde7b1d0fc563a750aa480555823f35b809a
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 6



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-nov-2025

Fecha Validación: 28-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 VITALIFE S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO ESPECIFICA	
TELÉFONOS 3504810942	FECHA DE INGRESO DIA 28 MES 1 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 11 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO CONDUCTOR ENFERMERO	DEPENDENCIA AMBULANCIA	DIRECCIÓN CALLE 102 A # 70 G -08	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ANDARPLUS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO ESPECIFICA	
TELÉFONOS 5419584	FECHA DE INGRESO DIA 22 MES 4 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DIA 7 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO CONDUCTOR	DEPENDENCIA AMBULANCIA	DIRECCIÓN CALLE 74 # 73 A -51	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SERVITEMPORE S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD WWW.SERVITEMPORE.COM	
TELÉFONOS 3178026	FECHA DE INGRESO DIA 12 MES 4 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 4 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO CONDUCTOR ENFERMERO	DEPENDENCIA AMBULANCIA	DIRECCIÓN CRA 12 A # 77 A	

Firma electronica validador: JUAN CAMILO PLAZAS HUERTAS 28/11/2025 15:21:58

1680381

Documento electrónico: b872b276ad34546ae18a9bd6f6ccdde7b1d0fc563a750aa480555823f35b809a
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 6



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-nov-2025

Fecha Validación: 28-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 crisur Ltda.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ambulanciacrissur@empresarial.com.co	
TELÉFONOS 3005711674	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 2 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO conductro	DEPENDENCIA ambulancia	DIRECCIÓN transversal 68 c #44-78 sur	

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	3	5
Pública	3	9
Total	7	2

Firma electronica validador: JUAN CAMILO PLAZAS HUERTAS 28/11/2025 15:21:58

1680381

Documento electrónico: b872b276ad34546ae18a9bd6f6ccdde7b1d0fc563a750aa480555823f35b809a
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 6



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-nov-2025

Fecha Validación: 28-nov-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. - 28-nov-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
FABIO ANDRES TORRES BERNAL 28/11/2025 14:43:48
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: JUAN CAMILO PLAZAS HUERTAS 28/11/2025 15:21:58

1680381

Documento electrónico: b872b276ad34546ae18a9bd6f6ccdde7b1d0fc563a750aa480555823f35b809a
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 6