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.

Sideap 2.0

Última Actualización: 25-nov-2025

Fecha Validación: 02-dic-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ALGARRA	BOHORQUEZ	WILSON YESID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 79219488	F ( ) M (X)	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 2097246 D.M 59

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 8 MES JUL AÑO 1982

PAÍS Colombia

DEPTO Cundinamarca

CIUDAD Soacha

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CL 152 D 103 07

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 9016280

EMAIL wilsonalgarra17@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 2003
										X	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Técnico Administrativo En Salud	Formación De Estudio Empresarial FEE	2016	720

Firma electronica validador: STELLA RUTH CABREJO CARDENAS 02/12/2025 11:57:06

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 Norte E.S.E.	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* tecnicocartglo11@subrednorte.gov.co
TELÉFONOS 4431790	*FECHA DE INGRESO* DIA 1 MES 2 AÑO 2022		*FECHA DE RETIRO* DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Técnico Cartera y Glosas	*DEPENDENCIA* Cartera		*DIRECCIÓN* USS SUBA

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* fecentralrevision@subredsur.gov.co
TELÉFONOS 3444484	*FECHA DE INGRESO* DIA 15 MES 2 AÑO 2021		*FECHA DE RETIRO* DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Técnico Revisor de Cuentas Mèdicas	*DEPENDENCIA* Facturacion		*DIRECCIÓN* Diagonal 34 No 5-43

Firma electronica validador: STELLA RUTH CABREJO CARDENAS 02/12/2025 11:57:06

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*
TOOL SYSTEM SOLUTION		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	profesionalgerencia.bogota@tool.com.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3014597594	DIA 29 MES 10 AÑO 2018	DIA 31 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Técnico de Cuentas Médicas	Conciliaciones	Carrera 19 a No 78 80

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.	www.subredcentrooriente.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3444484	DIA 17 MES 3 AÑO 2017	DIA 9 MES 10 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Técnico de Cuentas Mèdicas	Glosas	Diagonal 34 No 5 43

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASD		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	direccioncomercial@grupoasd.com.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3402501	DIA 22 MES 11 AÑO 2016	DIA 21 MES 2 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Analista de Recobros	Recobros	Calle 32 13 07

Firma electronica validador: STELLA RUTH CABREJO CARDENAS 02/12/2025 11:57:06

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*
HOSPITAL BOSA II NIVEL	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	hospitalbosa@esebosa.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7764128	DIA 2 MES 4 AÑO 2012	DIA 10 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Técnico GLOSAS	GLOSAS	CALLE 65 D SUR 79 C 90

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL VISTA HERMOSA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	hospitalvistahermosa@vistahermosa.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7300000	DIA 18 MES 1 AÑO 2010	DIA 31 MES 12 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TECNICO DE CUENTAS MEDIAS	FACTURACION	CALLE 67 A SUR 18 C 12

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	facturacion@eserafaeluribe.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
2095002	DIA 16 MES 1 AÑO 2009	DIA 17 MES 1 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TECNICO DE Facturación	Facturación	CARRERA 12 D 26 A 62 SUR

Firma electronica validador: STELLA RUTH CABREJO CARDENAS 02/12/2025 11:57:06

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.

Sideap 2.0

Última Actualización: 25-nov-2025

Fecha Validación: 02-dic-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*
HOSPITAL ENGATIVA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	atenusuario@hospitalengativa.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
2913300	DIA 1 MES 2 AÑO 2008	DIA 22 MES 9 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE FACTURACIoN	FACTURACIoN	TRANSVERSAL 100 A 80 A 50

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	13	7
Total	16	1

Firma electronica validador: STELLA RUTH CABREJO CARDENAS 02/12/2025 11:57:06

Documento electrónico: 03c189c991e6a7b9a816139f5d23e0fe95c07dbdab3ced827d8aedc0103c1d56

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

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.

Sideap 2.0

Última Actualización: 25-nov-2025

Fecha Validación: 02-dic-2025

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO _X_ 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. - 25-nov-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
WILSON YESID ALGARRA BOHORQUEZ 25/11/2025 07:25:06
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: STELLA RUTH CABREJO CARDENAS 02/12/2025 11:57:06