FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RODRIGUEZ	BALANTA	JASMIN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 60379020	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 4 MES ENE AÑO 1977

PAÍS Colombia

DEPTO Valle del Cauca

CIUDAD Palmira

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CL 94 sur 14H-76

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7734139

EMAIL jasroba@hotmail.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 1997
										X	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR BASICO	SOCIEDAD COLOMBIANA DE EMERGENCIAS EN	2021	20
ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS	SOCIEDAD COLOMBIANA DE EMERGENCIAS EN	2021	40
MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL	SENA	2021	48
vacunacion contra el covid 19para personal	secretaria de salud bogota	2021	10
Asesoria en preba voluntaria y entrenamiento en	Secretaria de salud	2019	16

Firma electronica validador: null

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
atencion diferencial en salud a personas lesbianas,	secretaria distrital de salud de bogota	2019	24
manejo de la hipertension arterial para equipos de	la organizacion panamericana de la salud	2019	60
atencion integral en salud a victimas de violencia	s.o.s	2019	40
soporte vital basico	s.o.s	2019	20
SERVICIO AL CLIENTE EN LA ORGANIZACION	SENA	2013	40
tecnico encompetencias laborales auxiliar de	escuela de socorristas fusdesa	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 Sur E.S.E.	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@subredsur.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7300000	DIA 1 MES 5 AÑO 2021	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	GESTION DEL RIESGO	KR 20 47B 35 SUR (UUS TUNAL SEDE

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

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.	jasita1223@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3123020479	DIA 1 MES 9 AÑO 2020	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
tecnico auxiliar de enfermeria	salud publica	kr 24c 54 47 sur

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.	contactenos@subredsur.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7300000	DIA 1 MES 9 AÑO 2020	DIA 30 MES 4 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
auxiliar de enfermeria	vigilancia salud publica	Carrera 20 # 47B -35 sur (USS Tunal Sede

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.	lideratencionalusuario@subrednorte.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4431790	DIA 18 MES 6 AÑO 2019	DIA 30 MES 8 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux. Enfermeria	consulta externa ambulatorios	cl 66 15 41

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

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: esimed	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: sjpedrazac@esimed.com.co	
TELÉFONOS: 3195747090	FECHA DE INGRESO: DIA 5 MES 4 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO: DIA 20 MES 5 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO: indeflnido	DEPENDENCIA: enfermeria	DIRECCIÓN: autopista norte 93 95	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Set Laboral Hospital de usme	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: info@setlaboral.com	
TELÉFONOS: 7660666	FECHA DE INGRESO: DIA 16 MES 6 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO: DIA 25 MES 3 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO: Auxiliar de enfermeria	DEPENDENCIA: Consulta externa	DIRECCIÓN: Cra 61 100-56	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Grupo laboral Hospital de usme	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: grupo.laboral@hotmail.com	
TELÉFONOS: 6176087	FECHA DE INGRESO: DIA 16 MES 2 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO: DIA 15 MES 6 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO: Auxiliar de enfermeria	DEPENDENCIA: Consulta Externa	DIRECCIÓN: Cra 61 100-56	

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

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*
Adescoop Hospital usme		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	adescoop_110@hotmail.com
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7626187	DIA 1 MES 4 AÑO 2008	DIA 31 MES 1 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auxiliar de estadistica	archivo	Av cra 1 75- 08 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	11	11
Pública	6	0
Total	17	2

Firma electronica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

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. - null 6 10 12 2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica: Jasmin Rodriguez B.
null
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: null

Powered by CamScanner