



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: 25-nov-2025

Fecha Validación: 01-dic-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO JARAMILLO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ENRIQUEZ	NOMBRES FABIAN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 79493406	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 type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 31 MES MAY AÑO 1969 PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca CIUDAD Buenaventura		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 57V SUR 66A 12 null null PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 9414552 EMAIL fabian.jaramilloe@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 BÁSICA											TÍTULO BACHILLER ACADÉMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE	AÑO	1988

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Facturación de los servicios de Salud	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	2012	120
Formación servicio al cliente	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	2012	30
Facturación de servicios de salud	Clínica Palermo	2011	72
Diplomado Gerencia de la seguridad social	Centro de estudios Miguel Antonio Caro	2006	120
Facturación de los servicios de salud	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	2006	420

Firma electronica validador: STELLA RUTH CABREJO CARDENAS 01/12/2025 12:02:05



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: 25-nov-2025

Fecha Validación: 01-dic-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Seminario de Servicio y calidad humana estrategia	Asesores empresariales SEA	2004	10
Técnico Laboral en Administración con énfasis en	Instituto de formación no formal Comfenalco - CET	1999	2880

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 Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correspondencia@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DIA 11 MES 2 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO auxiliar administrativo 3	DEPENDENCIA facturacion	DIRECCIÓN hospital suba	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS 4399090	FECHA DE INGRESO DIA 24 MES 5 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 10 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR	DEPENDENCIA AUTORIZACIONES Y ADMISIONES	DIRECCIÓN CARRERA 99 CON CALLE 16	

Firma electronica validador: STELLA RUTH CABREJO CARDENAS 01/12/2025 12:02:05

1677494

Documento electrónico: 09d364f3d2c1c92a6308d4d1f7ba214dd4a4f4f19ecc732a444a96c837b88e0d
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 4



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: 25-nov-2025

Fecha Validación: 01-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 ambusalud rcp sas	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ambusalud.gerencia@hotmail.com	
TELÉFONOS 3472130	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 11 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 2 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO auxiliar administrativo	DEPENDENCIA gerencia	DIRECCIÓN avenida boyaca no. 74 a 46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD clinica palermo	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talento.humano@clinicapalermo.com.co	
TELÉFONOS 5727777	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 10 AÑO 2001		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 6 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO analista de cuentas - facturador	DEPENDENCIA facturacion	DIRECCIÓN calle 45 c no. 22 - 02	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD caja de compensacion familiar comfenalco	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ccfcolsubsidio@ssf.gov.co	
TELÉFONOS 3602434	FECHA DE INGRESO DÍA 8 MES 10 AÑO 1991		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2001
CARGO O CONTRATO liquidador cuentas medicas - auxiliar 1	DEPENDENCIA sericios medicos	DIRECCIÓN carrera 30 no. 52 - 77	

Firma electronica validador: STELLA RUTH CABREJO CARDENAS 01/12/2025 12:02:05

1677494

Documento electrónico: 09d364f3d2c1c92a6308d4d1f7ba214dd4a4f4f19ecc732a444a96c837b88e0d
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 4



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: 25-nov-2025

Fecha Validación: 01-dic-2025

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	28	11
Pública	4	2
Total	33	2

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. - 25-nov-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
FABIAN JARAMILLO ENRIQUEZ 25/11/2025 22:12:39
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 01/12/2025 12:02:05

1677494

Documento electrónico: 09d364f3d2c1c92a6308d4d1f7ba214dd4a4f4f19ecc732a444a96c837b88e0d
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4