



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: 03-dic-2025

Fecha Validación: 10-dic-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RAIGOSO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) HORTUA	NOMBRES FREDY YESID
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1032377965	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 1032377965 D.M. 1		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 4 MES SEP AÑO 1986 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD La Calera		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Carrera 48 # 165-46 apartamento 207 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 4667950 EMAIL fredyraigoso8609@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 Bachillerato	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	<input checked="" type="checkbox"/> 11°	MES DICIEMBRE AÑO 2004	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DIPLOMADO DE ATENCION PREHOSPITALARIA	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2025	160
CURSO ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2025	80
CURSO ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2025	48
CURSO PORTOCOLO ATENCION INTEGRAL A	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2025	48
CURSO SOPORTE VITAL BASICO	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2025	48

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 10/12/2025 12:02:47

1685161

Documento electrónico: e72409be3db3dc1221056e5d01cd1fe5afae2115277e2b2d53603bb71f6caebb
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 5



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: 03-dic-2025

Fecha Validación: 10-dic-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DIPLOMADO EN SOPORTE VITAL AVANZADO	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2025	120
CURSO TOMA DE MUESTRAS DE	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2025	60
CURSO DE MANEJO DE PRUEBAS EN PUNTO	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2024	48
CURSO MANEJO DEL DUELO	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2024	48
CURSO VICTIMAS POR ABUSO VIOLENCIA	INABTEC-RESCUE	2023	48
MISION MEDICA	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	2023	10
auxiliar de enfermeria	corporacion tecnica empesarial para el trabajo	2017	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 Occidente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	subredsuoccidente@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5000023	DIA 13 MES 6 AÑO 2024		DIA 29 MES 11 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SUR OCCIDENTE	CRA10 # 24-63	

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 10/12/2025 12:02:47



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: 03-dic-2025

Fecha Validación: 10-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
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	subredsuroccidente@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5000023	DIA 5 MES 5 AÑO 2023		DIA 27 MES 3 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR ENFERMERIA	SUR OCCIDENTE	CRA 10#24-63	

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.	gestorcreferencia4@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4431790	DIA 23 MES 7 AÑO 2021		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de Enfermería	Traslados Secundarios	cll 165 # 07 -06	

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.	operacion.moviles.aph@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3214424373	DIA 8 MES 10 AÑO 2019		DIA 30 MES 9 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de enfermería	Atención prehospitalaria	Carrera 20 # 42 Sur 47	

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 10/12/2025 12:02:47

1685161

Documento electrónico: e72409be3db3dc1221056e5d01cd1fe5afae2115277e2b2d53603bb71f6caebb
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 5



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: 03-dic-2025

Fecha Validación: 10-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 ALFA AM SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@Alfambulancias.com	
TELÉFONOS 7027935	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 4 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 7 MES 9 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Ambulancias	DIRECCIÓN Calle 165b # 56-03	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD emi	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hugo.rivera@grupoemi.com	
TELÉFONOS 3174382452	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 2 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 6 MES 9 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO conductor ava-enfermero	DEPENDENCIA salud	DIRECCIÓN carrera 68d No. 18-30	

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	7	6
Pública	6	2
Total	13	8

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 10/12/2025 12:02:47

1685161

Documento electrónico: e72409be3db3dc1221056e5d01cd1fe5afae2115277e2b2d53603bb71f6caebb
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 5



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: 03-dic-2025

Fecha Validación: 10-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. - 03-dic-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

FREDY YESID RAIGOSO HORTUA 03/12/2025 13:21:21

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: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 10/12/2025 12:02:47

1685161

Documento electrónico: e72409be3db3dc1221056e5d01cd1fe5afae2115277e2b2d53603bb71f6caebb
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 5