



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: 04-dic-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CUERO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MOSQUERA	NOMBRES DUVER ADRIAN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1076325683	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NUMERO 3203356 D.M. 29		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 4 MES MAY AÑO 1989 PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca CIUDAD Buenaventura		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 34 SUR 23 B 06 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3226227510 EMAIL duvercuero@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 agropecuario					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	NOVIEMBRE		AÑO	2008	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Universitaria	12	X	INGENIERIA INDUSTRIAL	5 2023	091239-0787784 CNDB

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
------------------	--------------------------	-----------------	-------

Firma electronica validador: JENNY CELMIRA RAMIREZ MONTOYA 04/12/2025 22:18:23

1676913

Documento electrónico: 431d0a70c5fa8c961ac92044279435a537ae97cbeeb9be08118e8896e60f741e
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 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: 04-dic-2025

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 La Fundacion Latinafro	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD latinafro@gmail.com	
TELÉFONOS 30030910146	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 8 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA 6 MES 8 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO Profesional talento humano	DEPENDENCIA Talento Humano	DIRECCIÓN Calle 146b 90-37	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Diseños y remodelaciones en zonas horizontales S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dyrzonashorizontales@gmail.com	
TELÉFONOS 3203741188	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 3 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 2 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO Coordinador	DEPENDENCIA Diseños y remodelacion	DIRECCIÓN carrera 7 12b-65 of 205 b	

Firma electronica validador: JENNY CELMIRA RAMIREZ MONTOYA 04/12/2025 22:18:23

1676913

Documento electrónico: 431d0a70c5fa8c961ac92044279435a537ae97cbeeb9be08118e8896e60f741e
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: 04-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 Tecnianclajes	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD tecnianclajespineda2014@gmail.com	
TELÉFONOS 3217737044	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 1 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 3 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO Ingeniero Industrial	DEPENDENCIA Ingenieria	DIRECCIÓN Cl 68 Sur 11 D 17	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD RAMA JUDICIAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionalusuariobogota@cendoj.ramajudicial.gov.co	
TELÉFONOS 3532666	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 3 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 9 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO ASISTENTE ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA EJECUCION CIVIL MUNICIPAL	DIRECCIÓN carrera 10 # 14 33 piso 17	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldia municipal de sipi	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@sipi-choco.gov.co	
TELÉFONOS 0	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 1 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO TECNICO PROFESIONAL DE UMATA	DEPENDENCIA UMATA	DIRECCIÓN Palacio Municipal	

Firma electronica validador: JENNY CELMIRA RAMIREZ MONTOYA 04/12/2025 22:18:23

1676913

Documento electrónico: 431d0a70c5fa8c961ac92044279435a537ae97cbeeb9be08118e8896e60f741e
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: 04-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	3	6
Pública	8	5
Total	11	4

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:
DUVER ADRIAN CUERO MOSQUERA 25/11/2025 15:01:24
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: JENNY CELMIRA RAMIREZ MONTOYA 04/12/2025 22:18:23

1676913

Documento electrónico: 431d0a70c5fa8c961ac92044279435a537ae97cbeeb9be08118e8896e60f741e
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4