



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: 11-nov-2025

Fecha Validación: 11-nov-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO FORERO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GUTIERREZ	NOMBRES JEISON EDUARDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1072429866	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 1072429866 D.M. BPM 15		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 10 MES ABR AÑO 1995 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Fusagasugá		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 45 BIS 18 28 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3507783753 EMAIL jeiforero1995@outlook.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 TÉCNICO					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	NOVIEMBRE		AÑO	2012	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
actualizacion de cursos soporte vitalbasico,	asociacion ajudisp	2024	20
VIOLENCIA SEXUAL	ASOCIACION AJUDISP	2024	20
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CORPORACION DE ESTUDIOS EN	2013	1800

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 11/11/2025 12:00:37

1662309

Documento electrónico: 566aa5ac579f3c0ec3cd8a8a965ed7ca1ef9bc945c17b4914c15d6ce931aac66
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: 11-nov-2025

Fecha Validación: 11-nov-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 fundacion hospital san carlos	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD fhsc@gmail.com	
TELÉFONOS 7443333	FECHA DE INGRESO DIA 21 MES 6 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DIA 3 MES 7 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA urgencias	DIRECCIÓN hospital bosques de san carlos	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD sespem	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sespem@samaritana.gov.co	
TELÉFONOS 3490115	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 2 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DIA 24 MES 10 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA urgencias	DIRECCIÓN hospital de la samaritana	

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 11/11/2025 12:00:37

1662309

Documento electrónico: 566aa5ac579f3c0ec3cd8a8a965ed7ca1ef9bc945c17b4914c15d6ce931aac66
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: 11-nov-2025

Fecha Validación: 11-nov-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 kom care ips	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD nreyes@ikeasistencia.com.co	
TELÉFONOS 3223190728	FECHA DE INGRESO DIA 11 MES 10 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DIA 18 MES 8 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO coordinador cabina medica	DEPENDENCIA axa colpatría triage	DIRECCIÓN carrera 18 #80-32 consultorio 305 edificio	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD medicall talento humano	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD auxiliar.nomina@medicallth.com	
TELÉFONOS 7425770	FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 8 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 1 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO auxiliar de admisiones	DEPENDENCIA hospital san jose centro	DIRECCIÓN calle 4 G # 66a -08	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD corporacion en estudios en salud	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO La Mesa	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ceas@corporacionenadministracionsalud.com	
TELÉFONOS 3212076685	FECHA DE INGRESO DIA 17 MES 2 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DIA 21 MES 12 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO practicass aux de enfermeria	DEPENDENCIA salud hospital pedro leon alvarez diaz	DIRECCIÓN calle 5 -21-50	

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 11/11/2025 12:00:37

1662309

Documento electrónico: 566aa5ac579f3c0ec3cd8a8a965ed7ca1ef9bc945c17b4914c15d6ce931aac66
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: 11-nov-2025

Fecha Validación: 11-nov-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	4	7
Pública	0	0
Total	4	7

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

Firma electrónica:
JEISON EDUARDO FORERO GUTIERREZ 11/11/2025 10:01:11
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: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 11/11/2025 12:00:37