



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: 12-feb-2026

Fecha Validación: 18-feb-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO HERNANDEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) OCASION	NOMBRES SERGIO ARMANDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 80809473	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 checked="" type="radio"/> NUMERO 03309153 D.M. 51		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 31 MES AGO AÑO 1984 PAÍS Colombia DEPTO Boyacá CIUDAD Tunja		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 40 SUR 7 B ESTE PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3012617405 EMAIL sergioarmandoh1@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 BACHILLER ACADEMICO				
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO				
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	FEBRERO		AÑO	2006

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	5	X	ENFERMERIA	12 2012	80809473

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2026	48
PROCESO DEL DUELO	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2025	48

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 18/02/2026 12:11:45

1737642

Documento electrónico: b2ca7609d223c13b239e37e17b19e4cfee8a26473e12d16568fc1c1e6021207c
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: 12-feb-2026

Fecha Validación: 18-feb-2026

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS Y	2025	40
SOPORTE VITAL AVANZADO	CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS Y	2025	50
ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUE CON	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	2024	48
TOMA DE MUESTRAS EN EL PUNTO DE	CONSEJO COLOMBIANO DE CAPACITACION	2024	20

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
IPS GOLEMAN SERVICIO INTEGRAL S.A.S			X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.goleman.com.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
7944011	DÍA 14 MES 4 AÑO 2024		DÍA 15 MES 11 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
ENFERMERO	ASISTENCIAL	CALLE 13 # 47 - 54		

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 18/02/2026 12:11:45

1737642

Documento electrónico: b2ca7609d223c13b239e37e17b19e4cfee8a26473e12d16568fc1c1e6021207c
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: 12-feb-2026

Fecha Validación: 18-feb-2026

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 IPS GOLEMAN SERVICIO INTEGRAL S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.goleman.com.co	
TELÉFONOS 7944011	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 2 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 11 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ENFERMERO	DEPENDENCIA ASISTENCIAL	DIRECCIÓN CALLE 13 # 47 - 54	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD MEDICALL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talentohumano@medicall.com	
TELÉFONOS 7425770	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 11 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 8 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ENFERMERO	DEPENDENCIA ASISTENCIAL	DIRECCIÓN CLL 4 G # 66A - 08	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD IPS GOLEMAN SERVICIO INTEGRAL S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.goleman.com.co	
TELÉFONOS 7944011	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 10 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 11 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ENFERMERO	DEPENDENCIA ASISTENCIAL	DIRECCIÓN CALLE 13 # 47 - 54	

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 18/02/2026 12:11:45

1737642

Documento electrónico: b2ca7609d223c13b239e37e17b19e4cfee8a26473e12d16568fc1c1e6021207c
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: 12-feb-2026

Fecha Validación: 18-feb-2026

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	1	10
Pública	0	0
Total	1	10

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. - 12-feb-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
SERGIO ARMANDO HERNANDEZ OCASION 12/02/2026 09:42:41
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 18/02/2026 12:11:45

1737642

Documento electrónico: b2ca7609d223c13b239e37e17b19e4cfee8a26473e12d16568fc1c1e6021207c
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4