



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RUSSI	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GARZON	NOMBRES JORGE ENRIQUE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>79806759</u>	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 <u>77012506026</u> D.M. <u>1</u>		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <u>25</u> MES <u>ENE</u> AÑO <u>1977</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Bogotá D.C.</u> CIUDAD <u>Bogotá D.C.</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>calle 30 Sur No 222 Este</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Bogotá D.C.</u> CIUDAD <u>Bogotá D.C.</u> TELEFONO <u>2067927</u> EMAIL <u>enrike.idipron@gmail.com</u>

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°	<input checked="" type="checkbox"/> 11°	MES	DICIEMBRE	AÑO	1993		

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
Maestría	4	X		MAESTRIA EN MEDICINA ALTERNATIVA	7	2012	251176
Universitaria	12	X		MEDICINA	12	2005	251106

Firma electronica validador: null

334202

Documento electrónico: null
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)

Hoja de vida sin validar



OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
SOPORTE VITAL BASICO	CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS &	2018	20
ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2018	4
REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA Y	UNIVERSIDAD NACIONAL	1998	29

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
inglés	X			X			X		

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					X		Colombia						
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
Bogotá D.C.		Bogotá D.C.				jerussig@unal.edu.co							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
3163603399		DIA	1	MES	6	AÑO	2016	DIA		MES		AÑO	
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA				DIRECCIÓN							
1660		GESTION DEL RIESGO				LOCALIDAD 20 DE SUMAPAZ							

EMPLEO O CONTRATO													
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
SALUS GLOBAL PARTNERS GC SAS						X	Colombia						
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
Bogotá D.C.		Bogotá D.C.				carlos.ortiz@salusglobalp.com							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
3588910		DIA	1	MES	6	AÑO	2015	DIA	31	MES	5	AÑO	2016
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA				DIRECCIÓN							
ORIENTACION MEDICA VOLUNTARIA		OMT				Carrera 50 No. 105 - 22							

Firma electronica validador: null

334202

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

Página 2 de 5



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



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 IDIPRON			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia				
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Contactenos@idipron.gov.co				
TELÉFONOS (571)3100411		FECHA DE INGRESO DIA 24 MES 1 AÑO 2014			FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 1 AÑO 2015				
CARGO O CONTRATO MEDICO ACUPUNTURA Y MTC		DEPENDENCIA PROYECTO 969 IDIPRON			DIRECCIÓN Carrera 27 A No. 63 B - 07				

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE MEISSEN			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia				
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@hospitalmeissen.gov.co				
TELÉFONOS 7693131		FECHA DE INGRESO DIA 24 MES 1 AÑO 2014			FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 1 AÑO 2015				
CARGO O CONTRATO MEDICO HOSPITALARIO		DEPENDENCIA QUIRURGICAS			DIRECCIÓN Carrera 18 B No. 60 G - 36				

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia				
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD seccion_@unal.edu.co				
TELÉFONOS (571)3165094		FECHA DE INGRESO DIA 4 MES 8 AÑO 2010			FECHA DE RETIRO DIA 28 MES 2 AÑO 2012				
CARGO O CONTRATO MEDICO ATENCION BASICA ESPECIAL		DEPENDENCIA DIVISION DE SALUD ESTUDIANTIL			DIRECCIÓN Carrera 45 No. 26-85 Ed. Uriel Gutierrez Of.				

Firma electronica validador: null

334202

Documento electrónico: null
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)

Hoja de vida sin validar



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 HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Gachetá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hgacheta@yahoo.com	
TELÉFONOS (571) 8535128	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 5 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 7 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO MEDICO GENERAL	DEPENDENCIA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	DIRECCIÓN CARRERA 8 No. 6 A - 121	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD POLICLINICO JUNIN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Junín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esejunin@yahoo.com.ar	
TELÉFONOS (571)8533048	FECHA DE INGRESO DIA 7 MES 6 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DIA 6 MES 12 AÑO 2006
CARGO O CONTRATO MEDICO SERVICIO SOCIAL	DEPENDENCIA ABLIGATORIO	DIRECCIÓN CALLE 6 No. 6 - 24	

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	0
Pública	14	9
Total	15	9

Firma electronica validador: null



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



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. - null
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

null

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: null