



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 GONZALEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GRISALES	NOMBRES GUSTAVO ADOLFO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1010172423	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NUMERO 1010172423 D.M. 51		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 1 MES 7 AÑO 2005 PAÍS Colombia DEPTO Risaralda CIUDAD Santa Rosa De Cabal		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Soacha TELEFONO 3153880926 EMAIL gagonzalezgr@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 ACADEMICO				
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	2005

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
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL	12 2018	
Universitaria	10	X	ENFERMERIA	12 2012	34635

Firma electronica validador: null

333566

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

Página 1 de 7



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
Atención de víctimas de violencia sexual	ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de	2021	80
Curso integrado de consejería para la alimentación	ONG Sinergia - SDS	2019	80
cesacion de tabaco	instituto nacional de cancerologia	2018	16
TECNICO EN SISTEMAS	INSTITUTO BRITANICO	2007	1000

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 E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	epidemiologia.institucional@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7300000	DÍA 1 MES 9 AÑO 2023		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Enfermero	Epidemiología institucional	Carrera 24 c 53 47 sur	

Firma electronica validador: null

333566

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

Página 2 de 7



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 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificaciones.ops@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 5 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 8 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Profesional en enfermería	DEPENDENCIA Gestión del riesgo	DIRECCIÓN Gestión del riesgo	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía municipal de Soacha	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD SECSALUDA@ALCALDIASOACHA.GOV.CO	
TELÉFONOS 7305500	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 2 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 9 MES 6 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Referente de la dimensión de emergencias y	DEPENDENCIA Secretaría de salud	DIRECCIÓN Dirección de salud publica	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificaciones.ops@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 11 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 5 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Profesional en enfermería	DEPENDENCIA Gestion del riesgo	DIRECCIÓN Gestión del riesgo	

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



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 Alcaldía Municipal de Soacha	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD secsalud@alcaldiasoacha.gov.co	
TELÉFONOS 7305500	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 9 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO Referente de la dimensión de emergencias y	DEPENDENCIA Dirección de salud pública	DIRECCIÓN Calle 13 No 1-03	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Municipal de Soacha	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD secsalud@alcaldiasoacha.gov.co	
TELÉFONOS 7306060	FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 2 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 6 MES 8 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO Referente de la dimensión de emergencias y	DEPENDENCIA Dirección de salud pública	DIRECCIÓN Calle 13 No 1-03	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Municipal de Soacha	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD secsalud@alcaldiasoacha.gov.co	
TELÉFONOS 7306060	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 10 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO Referente de la ruta promoción y	DEPENDENCIA Dirección de aseguramiento	DIRECCIÓN Calle 13 No 1-03	

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



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 E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7428585	DÍA 15 MES 11 AÑO 2018		DÍA 15 MES 7 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Profesional de apoyo a la gestión operativa	Gestión del riesgo	Carrera 20 # 47B -35 sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred integrada de servicios de salud sur ESE	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7428585	DÍA 13 MES 9 AÑO 2017		DÍA 15 MES 10 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Enfermero	Gestion del riesgo	Carrera 20 # 47B -35 sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clinica Emmanuel		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cundinamarca	Facatativá		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5082443	DÍA 15 MES 5 AÑO 2017		DÍA 13 MES 9 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Enfermero	Hospitalizacion	Vereda la florida - Facatativa	

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



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 Temporizar - Clínica nuestra señora de la paz	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 5188436	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 7 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 3 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Enfermero	DEPENDENCIA Hospitalización	DIRECCIÓN Cra 7B 123 77	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Centro Oriente II Nivel ESE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD noreporta	
TELÉFONOS 3444484	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 3 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 7 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Enfermero	DEPENDENCIA PIC	DIRECCIÓN Diagonal 34 5 43	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Vista Hermosa I Nivel ESE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD noreporta	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 7 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO Enfermero	DEPENDENCIA PIC	DIRECCIÓN Calle 67 A sur No 18C 12	

Firma electronica validador: null

333566

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

Página 6 de 7



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



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	0	11
Pública	10	9
Total	11	8

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 50. 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