RESOLUCION NUMERO 00691 DE 1999 16 JUN. 2000 HOJA No _____

Por la cual se modifica el artículo 1o. de la resolución 01401 de octubre 4 de 1999 y se autoriza la expedición de un diploma de bachiller.

Que el señor INFANTE PEDRAZA, solicitó a la Subdirección de Aseguramiento de la Calidad la expedición del diploma de bachiller para lo cual adjunta fotocopia de su cédula de ciudadanía número 80.054.093 de Santafé de Bogotá, D.C.;

Que por lo expuesto;

RESUELVE:

ARTICULO 1o. – Modificar el artículo 1o. de la Resolución 01401 de octubre 4 de 1999, para registrar el cambio del documento de identidad correspondiente al señor JAMIDT INFANTE PEDRAZA, con cédula de ciudadanía número 80.054.093 de Santafé de Bogotá, D.C. y registro SNP VG991 0075226, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta Resolución.

ARTICULO 2o. - Autorizar la expedición del diploma que acredita como Bachiller Académico al señor JAMIDT INFANTE PEDRAZA, identificado con cédula de ciudadanía número 80.054.093 de Santafé de Bogotá, D.C. y registro SNP VG991 0075226, quien aprobó el Examen de Validación del Bachillerato Académico realizado los días 5 y 6 de junio de 1999.

ARTICULO 3o. - Por la Subdirección de Aseguramiento de la Calidad, expídanse al interesado dos (2) copias auténticas de esta Resolución.

ARTICULO 4o. - La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., 16 JUN. 2000

PATRICIA MARTINEZ BARRIOS
Directora General

ICFES
LA EDUCACION SUPERIOR

DIRECCION GENERAL

RESOLUCION Nº. 00691 DE 19

(16 JUN. 2000)

Por la cual

Se modifica el artículo 1o. de la resolución 01401 de octubre 4 de 1999 y se autoriza la expedición de un diploma de bachiller

EL DIRECTOR GENERAL del
INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR

En uso de sus atribuciones legales y estatutarias y en especial de las que le confiere el Artículo 16 del Capítulo IV del Decreto 2662 del 24 de diciembre de 1999, y

C O N S I D E R A N D O:

Que de conformidad con el Decreto 2225 de 1993 expedido por el Gobierno Nacional, la Subdirección General del Servicio Nacional de Pruebas del ICFES realizó exámenes para la Validación del Bachillerato Académico los días 5 y 6 de junio de 1999;

Que de acuerdo con la verificación efectuada por el Grupo de Aplicación de Instrumentos de Medición y Evaluación Educativa de la Subdirección de Aseguramiento de la Calidad, el señor JAMIDT INFANTE PEDRAZA, identificado con tarjeta de identidad numero 81040400664 y registro SNP VG991 0075226 presentó y aprobó el Examen de Validación del Bachillerato Académico, realizado los días 5 y 6 de junio de 1999 y por medio de la Resolución 01401 de octubre 4 de 1999 se le confirió el título de Bachiller;

Que el correspondiente diploma no se expidió en la fecha antes señalada por cuanto la fotocopia de la tarjeta de identidad que reposa en nuestros archivos se encontraba vencida;

Que por medio del oficio radicado con el número 0003910 del 13 de septiembre de 1999, se le solicitó anexar fotocopia del documento de identidad vigente;

156685

REPUBLICA DE COLOMBIA

Ministerio de Educación Nacional,

y en su nombre

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR

ICFES

Teniendo en cuenta que:

Jamidt Infante Pedraza

Identificado con C.C. 80.054.093 y número de Registro SNP VG9910075226 presentó y aprobó ante el Servicio Nacional de Pruebas el Examen de Validación del Bachillerato Académico, realizado el 5 DE JUNIO DE 1999, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 2225 DE NOVIEMBRE DE 1993.

Le confiere el Título de

Bachiller Académico

Dado en Santafé de Bogotá, D.C. a 16 de JUNIO de 2000.

DIRECTOR ICFES

SERVICIO NACIONAL DE PRUEBAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
INFANTE	PEDRAZA	JAMIDT

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 80054093	F ( ) M (X)	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 80054093 D.M 59

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 4 MES ABR AÑO 1981

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 29 Sur #15 06

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3246869737

EMAIL noselodigoaph@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 BASICA											TITULO Bachiller academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES JUNIO AÑO 2000
										X	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
INTEGRIDAD, TRASPARENCIA Y LUCHA	FUNCION PUBLICA	2024	20
GESTION DE EMOCIONES Y MANEJO DEL	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2023	3
PRIMER RESPONDIENTE	PREVENTION	2023	40
OPERADOR DE VEHICULOS DE EMERGENCIA	PREVENTION	2023	40
Humanicemos la Atención en Salud	CDEIS	2023	40

Firma electronica validador: null

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2023	40
PRIMEROS AUXILIOS	PREVENTION	2023	40
DESPLIEGUE SEGUNDA OPINION	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2021	10
PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA	2021	45
Humanicemos la Atencion en Salud	Secretaria Distrital de Salud	2021	40
GUIA PRACTICA CLINICA DE LA EPOC	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2021	8
CODIGO DE INTEGRIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2021	8
el derecho de las mujeres a una vida libre de	alcaldia mayor y la secretaria distrital de la mujer	2021	40
integridad, transparencia y lucha contra la	funcion publica	2021	20
primeros auxilios	cruz roja colombiana	2021	8
Primer Respondedor a Victimas Sobrevivientes de	S.A.R	2021	5
Abordaje Integral en Salud Mental para Personal en	Secretaria Distrital de Salud	2021	60
PRIMEROS AUXILIOS	PREVENTION	2021	40
soporte vital basico	prevention	2021	40
Advance Stroke Life Support	Iniciativa Angeles	2021	60
Mision Medica	Secretaria Distrital de Salud	2021	10
acoso laboral y sexual laboral	subred integrada de servicios de salud norte e.s.e	2021	40
Primer Respondiente	Prevention Entrenamiento y Capacitacion para	2021	20
Operador de Vehiculos de Emergencias Medicas	Prevention Entrenamiento y Capacitacion para	2020	40
operario de vehiculos de emergencia	prevention	2020	40
Seguridad del paciente	Secretaria distrital de Salud	2020	34
Manejo de residuos	Secretaria distrital de Salud	2020	34
Bioseguridad	Secretaria distrital de Salud	2020	30
Guías básicas de atención médica prehospitalaria	Secretaria distrital de Salud	2020	40
Atención integral a víctimas de violencia sexual	Secretaria distrital de Salud	2020	40
Atención diferencial en salud a personas LGBTI	Secretaria distrital de Salud	2020	24
Atencion Diferencial en Salud a Personas LGBTI-	Secretadia Distrital de Salud	2020	24
Programa de Prevencion de Desordenes Musculo	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	2020	40
ruta institucional para manejo de coronavirus	Secretaria Distrital de Salud	2020	20
Protocolo de atención de urgencias a víctimas de	Código vela	2019	10
Actualización en ACV - IAM	Secretaria distrital de Salud	2019	5
Primer Respondiente en Salud Mental	Secretaria Distrital de Salud	2019	10
Congreso de cardiologia	Fundación clínica del norte	2019	8
Promocion y Prevencion en Salud	Secretaria Distrital de Salud	2019	10
Primer Respondiente en Emergencias y Desastres	Secretaria Distrital de Salud	2019	10

Firma electronica validador: null

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
Primer Respondiente para Comunidad	Secretaria Distrital de Salud	2019	10
Prevención vial en accidentes de transito	Casa nacional del. Conductor	2011	20
Técnico laboral por competencias. Aux. En	Fusdesa	2011	1800
Cadena de Custodia en Delitos Sexuales	Secretaria Distrital de Salud	2011	5
Actualización urgencias toxicologicas	Secretaria distrital de Salud	2010	14
Protocolo de Circulacion de Ambulancias en el	Secretaria Distrital de Salud	2010	14
Día de la enfermedad cerebrovascular	Secretaria distrital de Salud	2010	10
Operacion y Manejo de Equipos de	Secretaria Distrital de Salud	2010	4
Soporte Vital Modulado en Trauma	Secretaria Distrital de Salud	2010	50

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 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* tecnologoadmin2aph@subredcentrooriente.gov.co
TELÉFONOS 6013282828	*FECHA DE INGRESO* DIA 7 MES 4 AÑO 2026		*FECHA DE RETIRO* DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Conductor ambulancia	*DEPENDENCIA* Aph		*DIRECCIÓN* Transversal 5 Este # 19-50 Su

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

Sideap 2.0

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.	contactenos@subredsur.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7300000	DIA 17 MES 7 AÑO 2019	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Conductor ambulancia	Aph	Carrera 20 #47b-35 sur

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.subrednorte.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6621111	DIA 18 MES 7 AÑO 2018	DIA 30 MES 9 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
conductor ambulancia	aph	tv 100a # 80a-50

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Ambumedica		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.ambumedica.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4092172	DIA 1 MES 1 AÑO 2018	DIA 17 MES 7 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Conductor ambulancia	Ambulancias	Carrera 30 bis # 5b-06

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

Sideap 2.0

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*
AMS ambulancias		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	info@amsambulancias.com.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7023608	DIA 28 MES 3 AÑO 2017	DIA 13 MES 9 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Conductor	Visitador medico	Carrera 24d # 13-43 sur

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Aymedt ambulancias		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	aymedtambulancias@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
5990686	DIA 20 MES 1 AÑO 2017	DIA 15 MES 3 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Conductor	Visita medica	Carrera 4 # 28-03 sur

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Unitempo		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.xxxxxx.xxx

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3377725	DIA 15 MES 9 AÑO 2016	DIA 11 MES 9 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Aux. De enfermeria	Codabas del norte	Carrera 31a # 25b-71

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

Sideap 2.0

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*
Fundación saint		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.xxxxx.xxx

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
0000000	DIA 2 MES 8 AÑO 2012	DIA 1 MES 8 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Conductor Ambulancia	Ambulancia	Carrera 43 # 6-40

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Trasmedica		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.trasmedica.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
00000000	DIA 3 MES 5 AÑO 2011	DIA 30 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Conductor Ambulancia	Ambulancias	Carrera 43 # 6-40

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Hospital santa clara	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.esesantaclara.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3282828	DIA 21 MES 5 AÑO 2010	DIA 28 MES 2 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Conductor Ambulancia	Ambulancia	Carrera 15 # 1-59 sur

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

Sideap 2.0

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	6	9
Pública	8	6
Total	15	3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO _X_ 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