Docusign Envelope ID: E8F5CF6B-7C6C-4F59-A371-88825DDBC810

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

E.S.E Hospital Regional José David Padilla Villafañe

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Serrano	Sanín	Juan Daniel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 80.199.636 — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 14 MES 07 AÑO 1984

PAÍS Colombia

DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Av. Calle 116 # 9-72

PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Bogotá D.C.

TELÉFONO 314 2154715 EMAIL wcordoba@atryshealth.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										
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico

FECHA DE GRADO 2001

MES 06 AÑO 2001

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA), **ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TC		X		Certifícate III in music Industry Studies	07	2020	N/A
UN		X		Ingeniería Industrial	03	2008	N/A
TC		X		Curso Integral de Defensa Nacional	12	2020	N/A

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB
Inglés C2									
Portugués Intermedio									

Docusign Envelope ID: E8F5CF6B-7C6C-4F59-A371-88825DDBC810

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD: Atrys Colombia S.A.S	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Cundinamarca	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: helpdeskcolombia@atryshealth.com
TELÉFONOS: (601) 5806969 - (601) 7444187	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 01 MES 01 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Country Manager - Gerencia	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*: Av. Calle 116 # 9-72 Oficina 410
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: Diagnos Telemedicina S.A.S/ 4JSW S.A.S	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Cundinamarca	*MUNICIPIO*: Bogotá D.C		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: comercial@diagnos.co
TELÉFONOS: 3174048888	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 01 MES 02 AÑO 2011		*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO: Gerente General	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*: Calle 94 A # 13-08 Oficina 408
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*: DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*: DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

Docusign Envelope ID: E8F5CF6B-7C6C-4F59-A371-88825DDBC810

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	12	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL 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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá D.C 07 de marzo del 2025

DocuSigned by:



9847BF3756F54FC...

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

DS 

DS 

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

Certificado de finalización

Identificador del sobre: E8F5CF6B-7C6C-4F59-A371-88825DDBC810
Asunto: Complete con Docusign: Formato Único Hoja de Vida Persona Natural Urgente.pdf
Sobre de origen:
Páginas del documento: 3
Páginas del certificado: 5
Firma guiada: Activado
Sello del identificador del sobre: Activado
Zona horaria: (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito, Rio Branco

Firmas: 1
Iniciales: 2

Estado: Completado

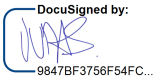
Autor del sobre:
Cordoba Perea Wenddy Alhiddis
Calle 116 #9-72
Bogota, CO-DC 110111
wcordoba@atryshealth.com
Dirección IP: 190.145.220.218

Seguimiento de registro

Estado: Original
07/03/2025 8:53:23

Titular: Cordoba Perea Wenddy Alhiddis
wcordoba@atryshealth.com

Ubicación: DocuSign

Eventos de firmante	Firma	Fecha y hora
Cordoba Perea Wenddy Alhiddis wcordoba@atryshealth.com ATRYS COLOMBIA S.A.S Nivel de seguridad: Correo electrónico, Autenticación de cuenta (ninguna)	 Adopción de firma: Estilo preseleccionado Utilizando dirección IP: 190.145.220.218	Enviado: 07/03/2025 8:54:33 Visto: 07/03/2025 8:54:40 Firmado: 07/03/2025 8:54:46
Divulgación de firma y Registro electrónicos: Aceptado: 26/10/2023 11:26:55 ID: 58f6d7bf-da1b-4df6-a529-22da13a10458		
ANA ELENA CORREA acorrea@atryshealth.com Directora Legal y de personas Atrys Colombia SAS Nivel de seguridad: Correo electrónico, Autenticación de cuenta (ninguna)	 Adopción de firma: Estilo preseleccionado Utilizando dirección IP: 190.145.220.218	Enviado: 07/03/2025 8:54:47 Reenviado: 07/03/2025 10:30:38 Reenviado: 10/03/2025 7:38:58 Visto: 10/03/2025 10:04:08 Firmado: 10/03/2025 10:12:42
Divulgación de firma y Registro electrónicos: No se ofreció a través de Docusign		
Juan Daniel Serrano jserrano@atryshealth.com Country Manager Colombia y Perú Atrys Colombia SAS Nivel de seguridad: Correo electrónico, Autenticación de cuenta (ninguna)	 Adopción de firma: Imagen de firma cargada Utilizando dirección IP: 161.132.99.83	Enviado: 10/03/2025 10:12:43 Reenviado: 10/03/2025 10:28:22 Visto: 10/03/2025 13:55:19 Firmado: 10/03/2025 13:55:39
Divulgación de firma y Registro electrónicos: No se ofreció a través de Docusign		

Eventos de firmante en persona	Firma	Fecha y hora
Eventos de entrega al editor	**Estado**	**Fecha y hora**
Eventos de entrega al agente	**Estado**	**Fecha y hora**
Eventos de entrega al intermediario	**Estado**	**Fecha y hora**
Eventos de entrega certificada	**Estado**	**Fecha y hora**
Eventos de copia de carbón	**Estado**	**Fecha y hora**

Eventos del testigo	Firma	Fecha y hora

Eventos de notario	Firma	Fecha y hora

Resumen de eventos del sobre	Estado	Marcas de tiempo
Sobre enviado	Con hash/cifrado	07/03/2025 8:54:33
Certificado entregado	Seguridad comprobada	10/03/2025 13:55:19
Firma completada	Seguridad comprobada	10/03/2025 13:55:39
Completado	Seguridad comprobada	10/03/2025 13:55:39

Eventos del pago	Estado	Marcas de tiempo

Divulgación de firma y Registro electrónicos

Divulgación de firma y Registro electrónicos creada el: 17/06/2021 10:19:31
Las partes acuerdan: Cordoba Perea☐Wenddy Alhiddis

ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

From time to time, ITMS COLOMBIA SAS (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

Getting paper copies

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a $0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

Withdrawing your consent

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

Consequences of changing your mind

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

All notices and disclosures will be sent to you electronically

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

How to contact ITMS COLOMBIA SAS:

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:
To contact us by email send messages to: jlache@atryshealth.com

To advise ITMS COLOMBIA SAS of your new email address

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at jlache@atryshealth.com and in the body of such request you must state: your previous email address, your new email address. We do not require any other information from you to change your email address.

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

To request paper copies from ITMS COLOMBIA SAS

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to jlache@atryshealth.com and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number. We will bill you for any fees at that time, if any.

To withdraw your consent with ITMS COLOMBIA SAS

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;

ii. send us an email to jlache@atryshealth.com and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. We do not need any other information from you to withdraw consent.. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process..

Required hardware and software

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements.

Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures', you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify ITMS COLOMBIA SAS as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by ITMS COLOMBIA SAS during the course of your relationship with ITMS COLOMBIA SAS.