



# 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: 28-may-2026

Fecha Validación: 29-may-2026

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PIRATOVA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) FARFAN	NOMBRES MAURICIO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 79555460	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 79555460 D.M. 1		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 28 MES JUN AÑO 1971 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA cl 15b 117 70 bl 5 casa 38 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3158646527 EMAIL maurompk2805@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 BÁSICA											TÍTULO BACHILLER ACADEMICO					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	2006	

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
AUXILIAR DE ENFERMERIA	COMPLEJO EDUCATIVO CAMPO ALTO	2009	1800

Firma electrónica validador: JENNIFFER SMITH CÁRDENAS ORTIZ 29/05/2026 09:15:40

1765016

Documento electrónico: ba9af8d3d6e53e3225a264a85c3588f26440b5a8699a2b3bdb401e9a049b106  
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: 28-may-2026

Fecha Validación: 29-may-2026

## 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 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD subredsuroccidente@subred.gov.co		
TELÉFONOS 9245135	FECHA DE INGRESO DIA 20 MES 3 AÑO 2025		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II	DEPENDENCIA GESTION FINANCIERA	DIRECCIÓN Calle 128 B 51 - 81		

### EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD subredsuroccidente@subred.gov.co		
TELÉFONOS 9245135	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 10 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DIA 18 MES 3 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR FACTURACION	DEPENDENCIA GESTION FINANCIERA	DIRECCIÓN Calle 128 B 51 - 81		

Firma electrónica validador: JENNIFFER SMITH CÁRDENAS ORTIZ 29/05/2026 09:15:40

1765016

Documento electrónico: ba9af8d3d6e53e3225a264a85c3588f26440b5a8699a2b3bdb401e9a049b106  
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: 28-may-2026

Fecha Validación: 29-may-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 HOSPITAL FONTIBON	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD No especifica	
TELÉFONOS 3682246	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 11 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DIA 1 MES 9 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN CR 104 20C21	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SALUD TOTAL ARS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.saludtotal.com.co	
TELÉFONOS 2230598	FECHA DE INGRESO DIA 9 MES 10 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 12 AÑO 2007
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE CARNETIZACION	DEPENDENCIA SISTEMAS	DIRECCIÓN CR 30 45 10	

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	2
Pública	16	5
Total	16	8

Firma electrónica validador: JENNIFFER SMITH CÁRDENAS ORTIZ 29/05/2026 09:15:40

1765016

Documento electrónico: ba9af8d3d6e53e3225a264a85c3588f26440b5a8699a2b3bdb401e9a049b106  
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: 28-may-2026

Fecha Validación: 29-may-2026

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. - 28-may-2026  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:  
MAURICIO PIRATOVA FARFAN 28/05/2026 14:43:58  
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.

Firma electrónica:

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electrónica validador: JENNIFFER SMITH CÁRDENAS ORTIZ 29/05/2026 09:15:40

1765016

Documento electrónico: ba9af8d3d6e53e3225a264a85c3588f26440b5a8699a2b3bdb401e9a049b106  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4