



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: 03-jun-2026

Fecha Validación: 19-jun-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ALGARRA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CIFUENTES	NOMBRES JORGE ENRIQUE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1026578690	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☒ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO 1026578690 D.M. 59		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 6 MES ABR AÑO 1994 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CR 24 B # 76 - 23 SUR PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 0 EMAIL algarrajorge94@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 TECNICO ESPECIALIDAD				
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	2011

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TÉCNICA). 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
Universitaria	8	X	FINANZAS Y NEGOCIOS INTERNACIONALES	7 2023	
Tecnológica	6	X	TECNOLOGÍA EN GESTIÓN DE LOGÍSTICA INTERNACIONAL	12 2021	
Formación técnica	4	X	TÉCNICO PROFESIONAL EN COMERCIO EXTERIOR	11 2020	
Formación técnica	4	X	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	7 2015	12242

Firma electrónica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 19/06/2026 12:08:49

1767948

Documento electrónico: 2c9fc942632def978a63432e8d975c3fea453e1f2c54744ade4a2ecc2c10cd72
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: 03-jun-2026

Fecha Validación: 19-jun-2026

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
SEMINARIO INTERNACIONAL DE ESTRATEGIAS	SAN IGNACIO UNIVERSITY MIAMY ,FL	2020	120
ENGLISH DOT WORKS BEGINNER - INGLES	SENA	2016	60
DIPLOMADO VIRTUAL DE FACTURACION DE	EMPRESALUD	2016	120
BASICO EN SALUD OCUPACIONAL	SENA	2016	20
SOPORTE VITAL BASICO	E.S.A.E. ESCUELA DE AUXILIARES EN	2015	20
DIPLOMADO EN UNIDAD DE CUIDADO	E.S.A.E. ESCUELA DE AUXILIARES EN	2015	120

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 Norte E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	tesoreria@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7774848	DIA 20 MES 5 AÑO 2025		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
TECNOLOGO ADMINISTRATIVO III	TESORERIA	FINANCIERA	

Firma electrónica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 19/06/2026 12:08:49

1767948

Documento electrónico: 2c9fc942632def978a63432e8d975c3fea453e1f2c54744ade4a2ecc2c10cd72
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: 03-jun-2026

Fecha Validación: 19-jun-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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	gestorglosasdevoluciones1@subredsuroccidente.gov.	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4480031	DÍA 7 MES 11 AÑO 2014		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
APOYO TECNOLÓGICO I	SUBGERENCIA FINANCIERA	CALLE 9 # 39 - 46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	algarrajorge94@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4480030	DÍA 7 MES 11 AÑO 2014		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO II	FINANCIERA	TV 74 F # 40 B - 54 SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MANPOWER DE COLOMBIA LTDA		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	sininformacion	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6010066	DÍA 15 MES 11 AÑO 2013		DÍA 15 MES 11 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ASESOR DE SERVICIO METLIFE	GRUPO KONECTA	CALLE 13 # 68 - 78	

Firma electrónica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 19/06/2026 12:08:49

1767948

Documento electrónico: 2c9fc942632def978a63432e8d975c3fea453e1f2c54744ade4a2ecc2c10cd72
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: 03-jun-2026

Fecha Validación: 19-jun-2026

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	11	7
Total	12	7

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. - 03-jun-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
JORGE ENRIQUE ALGARRA CIFUENTES 03/06/2026 07:26:28
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: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 19/06/2026 12:08:49

1767948

Documento electrónico: 2c9fc942632def978a63432e8d975c3fea453e1f2c54744ade4a2ecc2c10cd72
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4