

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
E.S.E.

Sideap²⁰

Última Actualización: 01-dic-2020

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BUITRAGO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ZABALA	NOMBRES WILLIAM
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		
C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 79570609	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE ☒	SEGUNDA CLASE ☐	NUMERO 79570609 D.M. 14
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		
FECHA DIA 9 MES SEP AÑO 1972	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA carrera 90 6 a47 casa 21.	
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia	DEPTO Bogotá D.C.
DEPTO Bogotá D.C.	CIUDAD Bogotá D.C.	TELEFONO 4012718
CIUDAD Bogotá D.C.	EMAIL willambuitrago72@yahoo.com	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

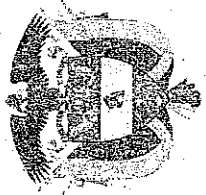
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO		bachiller					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO						
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES		DICIEMBRE		AÑO		2016	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
BLS	corporacion tecnica empresarial para el trabajo	2020	20
ACLS	angeles de la salud	2019	48
APH	angeles de la salud	2019	40
primer respondiente en emergencias y desastres	secretaria distrital de salud	2019	10
primer respondiente en salud	secretaria distrital de salud	2019	10
primer respondiente en salud mental	secretaria distrital de salud	2019	10
atencion en salud a victimas de violencia sexual	health training group	2018	30



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
E.S.E.

Sudeap

Última Actualización: 01-dic-2020

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ovem	corporación técnica empresarial para el trabajo	2018	40
primeros auxilios	corporación técnica empresarial para el trabajo	2018	40

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE, LEE, ESCRIBE DE FORMA , REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

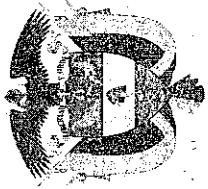
IDIOMA	LO HABLA					LO LEE					LO ESCRIBE				
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

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		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.	lideratencionalusuario@subrednorte.gov.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO			
0314431790	DÍA 28 MES 3 AÑO 2019	DÍA	MES	AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
conductor aph	Asistencial	Calle 66 No. 15-41			

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.	contactenos @sudredsuoccidente.gov.com			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO			
3643090	DÍA 1 MES 3 AÑO 2019	DÍA	MES	AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
conductor ambulancia	asistencial	calle 9 # 39-46			



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
E.S.E.

Sideap^{2.0}

Última Actualización: 01-dic-2020

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	
aerosanidad sas			X	Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO			
3507256387	DÍA 23 MES 12 AÑO 2016	DÍA 30 MES 4 AÑO 2019			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
conductor aph	ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	aeropuerto el dorado			

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	2	4
Pública	1	9
Total	3	11

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).

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Bogotá 01-12-2020

William Buitrago
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
E.S.E.

Sigdeop²⁰

Última Actualización: 01-dic-2020

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