



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: 18-feb-2024

Fecha Validación: 23-feb-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GARCIA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MORALES	NOMBRES CARLOS ANDRES
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1070782085	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☒ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO 1070782085 D.M. 046		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 1 MES JUN AÑO 1996 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Villeta		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA carrera 6 bis # 65 D sur - 31 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 6334695 EMAIL carlosans1996@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 BÁSICA												TÍTULO bachiller academico			
PRIMARIA				SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	X	MES	DICIEMBRE	AÑO	2015

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
CAMILLERO BASICO	ASOCIACION AJUDIP	2023	20
PRIMEROS AUXILIOS BASICO	ASOCIACION AJUDISP	2023	20
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CORPORACION TECNICA EMPRESARIAL PARA	2022	180
seguridad del paciente	academia de capacitación ángeles de la salud	2020	40
soporte vital basico con énfasis en paciente con	academia de capacitaciones ángeles de la salud	2020	40
atención a paciente víctima de violencia sexual	academia de capacitación ángeles de la salud	2020	40
curso camillero	fundacion de socorristas desarrollo y acción	2020	40



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: 18-feb-2024

Fecha Validación: 23-feb-2024

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
PRIMEROS AUXILIOS	fundación de socorristas desarrollo y acción	2020	40

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 LOS COBOS					PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS					
						X	Colombia					
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD .						
TELÉFONOS 74575881	FECHA DE INGRESO DIA 19 MES 8 AÑO 2021					FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO						
CARGO O CONTRATO CAMILLERO	DEPENDENCIA SALUD DE LA MUJER					DIRECCIÓN AVENIDA 9 #131 A 40 USAQUEN						

EMPLEO O CONTRATO												
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.					PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS					
					X		Colombia					
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notiene@gmail.com						
TELÉFONOS 3132529904	FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 7 AÑO 2020					FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 6 AÑO 2021						
CARGO O CONTRATO CAMILLERO	DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN Cra. 14b #1-45 sur						



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: 18-feb-2024

Fecha Validación: 23-feb-2024

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	6
Pública	0	11
Total	3	5

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. - 18-feb-2024
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Cortes Andres Garcia

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