

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: 05-nov-2024

Fecha Validación: 05-nov-2024

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RAMOS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ARNEDO	NOMBRES OSWALDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 9283760	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 checked="" type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO 7800434 D.M. 4		

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					
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	<input checked="" type="checkbox"/>	MES	DICIEMBRE	AÑO	1977

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TECNICA). 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)

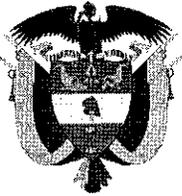
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
Especialización universitaria	2	X		ESPECIALIZACION EN NEGOCIACION, CONCILIACION Y ARBITRAJE	4	2003	
Maestría	4	X		MAESTRIA EN ESTUDIOS POLITICOS	11	1999	
Especialización universitaria	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO PROBATORIO	7	1994	
Universitaria	10	X		DERECHO	6	1985	39008

Firma electronica validador: LUZ STELLA CASTIBLANCO CORTES 05/11/2024 10:34:13

1416704

Documento electrónico: c1b18a213fee31ca6a4a2f9ed3dd4d70ca41c071fcbba3d3bbce4134e5a0c0f2e
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 5



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: 05-nov-2024

Fecha Validación: 05-nov-2024

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Congreso Colombiano de Derecho Procesal	INSTITUTO COLOMBIANO DE DERECHO	2019	24
XXXIX CONGRESO COLOMBIANO DE DERECHO	INSTITUTO COLOMBIANO DE DERECHO	2018	24

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 Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD juridica@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 6014431790	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 7 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Jefe de oficina jurídica	DEPENDENCIA Jurídica	DIRECCIÓN Calle 66 #15-41	

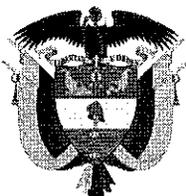
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Gobernación de Cundinamarca	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD oswaldo.ramos@cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 7490000	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 8 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 1 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO Director de Desarrollo Organizacional	DEPENDENCIA Secretaría de la Función Pública	DIRECCIÓN Ac. 26 #51-53	

Firma electronica validador: LUZ STELLA CASTIBLANCO CORTES 05/11/2024 10:34:13

1416704

Documento electrónico: c1b18a213fee31ca6a4a2f9ed3dd4d70ca41c071fcbba3dbbce4134e5a0c0f2e
 NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 5



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: 05-nov-2024

Fecha Validación: 05-nov-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

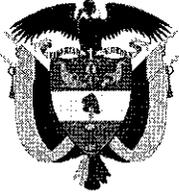
EMPLEO O CONTRATO				
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gestionhumana@scj.gov.co		
TELÉFONOS 3779595	FECHA DE INGRESO DÍA 31 MES 1 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 7 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Subsecretario de Despacho código 045	DEPENDENCIA Subsecretaria de Inversiones y	DIRECCIÓN Av Dorado 57 - 83		
EMPLEO O CONTRATO				
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital De Salud		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD oramos@saludcapital.gov.co		
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 10 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 1 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO SUBSECRETARIO CORPORATIVO	DEPENDENCIA SUBSECRETARIA CORPORATIVA	DIRECCIÓN Carrera 31 12 81		
EMPLEO O CONTRATO				
EMPRESA O ENTIDAD D A S		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD oramos@saludcapital.gov.co		
TELÉFONOS 408800	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 12 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 7 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA	DEPENDENCIA D S D	DIRECCIÓN CARRERA 32 No. 12 81		

Firma electronica validador: LUZ STELLA CASTIBLANCO CORTES 05/11/2024 10:34:13

1416704

Documento electrónico: c1b18a213fee31ca6a4a2f9ed3dd4d70ca41c071fcbba3dbbce4134e5a0c0f2e
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 5



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norle E.S.E.



Última Actualización: 05-nov-2024

Fecha Validación: 05-nov-2024

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 MINISTERIO DE DEFENSA		PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD oramos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3150111	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 4 AÑO 2004		FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 12 AÑO 2006
CARGO O CONTRATO JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA	DEPENDENCIA S D S	DIRECCIÓN CARRERA 32 No. 12 81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE GOBIERNO		PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD oramos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3387000	FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 2 AÑO 2001		FECHA DE RETIRO DÍA 2 MES 2 AÑO 2004
CARGO O CONTRATO JEFE OFICINA JURIDICA	DEPENDENCIA S D S	DIRECCIÓN CARRERA 32 No. 12 81	

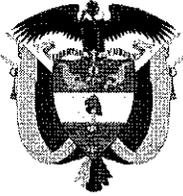
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PROVIDENCIA		PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Archipiélago de San Andrés, Providencia y	MUNICIPIO Providencia	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD oramos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 5148227	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 9 AÑO 1985		FECHA DE RETIRO DÍA 6 MES 6 AÑO 1988
CARGO O CONTRATO JEFE OFICINA JURIDICA	DEPENDENCIA S D S	DIRECCIÓN CARRERA 32 No. 12 81	

Firma electronica validador: LUZ STELLA CASTIBLANCO CORTES 05/11/2024 10:34:13

1416704

Documento electrónico: c1b18a213fee31ca6a4a2f9ed3dd4d70ca41c071fcbba3dbbce4134e5a0c0f2e
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 5



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: 05-nov-2024

Fecha Validación: 05-nov-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	0	0
Pública	23	5
Total	23	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. - 05-nov-2024
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
OSWALDO RAMOS ARNEO 05/11/2024 08:20:59
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

Firma electronica validador: LUZ STELLA CASTIBLANCO CORTES 05/11/2024 10:34:13

1416704

Documento electrónico: c1b18a213fee31ca6a4a2f9ed3dd4d70ca41c071fcbba3dbbce4134e5a0c0f2e
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 5

