



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-jul-2024

Fecha Validación: 03-jul-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 | |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 29 MES MAR AÑO 1959 PAÍS Colombia DEPTO Bolívar CIUDAD Turbaco | | |

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 | 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 SI NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|-------------------------------|-------------------------|----------------|--|---------------------|----------------------------|
| 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: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 03/07/2024 10:18:24

1337720

Documento electrónico: 6eae06e6c4f4ffe4e02fadd8a96d46b939cb1113c326fcd6d66408723e330bb
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: 03-jul-2024

Fecha Validación: 03-jul-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 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 | |

| 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 Subsecretaría de Inversiones y | DIRECCIÓN Av Dorado 57 - 83 | |

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 03/07/2024 10:18:24

1337720

Documento electrónico: 6eae06e6c4f4ffe4e02fadd8a96d46b939cb1113c326fcd6d66408723e330bb
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: 03-jul-2024

Fecha Validación: 03-jul-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 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 DIA 26 MES 10 AÑO 2016 | | FECHA DE RETIRO DIA 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 DIA 16 MES 12 AÑO 2006 | | FECHA DE RETIRO DIA 11 MES 7 AÑO 2014 |
| CARGO O CONTRATO JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA | DEPENDENCIA D S D | DIRECCIÓN CARRERA 32 No. 12 81 | |
| 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 DIA 16 MES 4 AÑO 2004 | | FECHA DE RETIRO DIA 16 MES 12 AÑO 2006 |
| CARGO O CONTRATO JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA | DEPENDENCIA S D S | DIRECCIÓN CARRERA 32 No. 12 81 | |

Firma electrónica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 03/07/2024 10:18:24

1337720

Documento electrónico: 6eae06e6c4f4ffe4e02fadd8a96d46b939cb1113c326fcd6d66408723e330bb
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 Norte E.S.E.



Última Actualización: 03-jul-2024

Fecha Validación: 03-jul-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 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 DIA 7 MES 2 AÑO 2001 | FECHA DE RETIRO DIA 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 ALCALDÍA 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 DIA 2 MES 9 AÑO 1985 | FECHA DE RETIRO DIA 6 MES 6 AÑO 1988 | |
| CARGO O CONTRATO JEFE OFICINA JURIDICA | DEPENDENCIA S D S | DIRECCIÓN CARRERA 32 No. 12 81 | |

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 | 1 |
| Total | 23 | 1 |

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 03/07/2024 10:18:24

1337720

Documento electrónico: 6eae06e6c4f4ffe4e02fadd8a96d46b939cb1113c326fcd6d66408723e330bb
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: 03-jul-2024

Fecha Validación: 03-jul-2024

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-jul-2024
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
OSWALDO RAMOS ARNEO 03/07/2024 07:18:09
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: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 03/07/2024 10:18:24