



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GONZALEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RODRIGUEZ	NOMBRES ISIDRO ALBERTO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 79159419	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 type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NUMERO 79159419 D.M. 01		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> PAÍS <input type="text"/> DEPTO <input type="text"/> CIUDAD <input type="text"/>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <input type="text"/> PAÍS <input type="text"/> DEPTO <input type="text"/> CIUDAD <input type="text"/> TELEFONO <input type="text"/> EMAIL <input type="text"/>

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 ACADÉMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	AÑO
										X	ENERO	1982

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 AUDITORIA Y GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD CON	3 2008	
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS	3 2003	
Universitaria	10	X	ADMINISTRACION DE EMPRESAS	5 1994	16352

Firma electronica validador: null

62395

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

Página 1 de 7



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
CAPACITACION SISTEMA DE GESTION DE LA	AXXA COLPATRIA	2022	50
Diplomado en Contratación Estatal	Escuela Superior de Administración pública	2020	80
MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO	CONTROL Y HACIENDA, ASESORES	2018	40
DIPLOMADO GERENCIA DE SISTEMAS DE	QUALITY FORUM	2015	136
DIPLOMADO EN GESTION DEL RIESGO DE	ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION	2013	100
CURSO POSTGRADO GERENCIA PLANEACION	CENTRO DE EDUCACIÓN EN ADMINISTRACION	1996	420

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	subg.corporativa@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6017428585	DIA 10 MES 7 AÑO 2024		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
subgerente corporativo	corporativa	carrera24 C No 54-47 sur	

Firma electronica validador: null



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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 HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Fusagasugá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD TALENTOHUMANO@HOSPITALDEFUSAGASUGA.	
TELÉFONOS 8733000	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 10 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA SUBGERENCIA ADMINSTRATIVA	DIRECCIÓN DIAGONAL 23 No.12-64	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Cáqueza	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@hospitalcaqueza.gov.co	
TELÉFONOS 3182341667	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 7 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 10 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Subgeren Administrativo y Financiero	DEPENDENCIA Subgerencia	DIRECCIÓN Avenida 5 No.5-80	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 6017491755	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 5 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 2 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO PRESTCION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD DE	DIRECCIÓN CALLE 26 No.51-53	

Firma electronica validador: null

62395

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

Página 3 de 7



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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 EDUCACION DE BOGOTA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@educacionbogota.edu.co	
TELÉFONOS 3241000	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 3 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL DE APOYO	DEPENDENCIA DIRECCION FINANCIERA	DIRECCIÓN cALLE 26 No 68 04	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Guaduas	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD HGUADUAS@CUNDINAMARCA.GOV.CO	
TELÉFONOS 0918466163	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 5 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 1 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN Calle 4 No 12 41 guaduas	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Pacho	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hpacho@cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 0918540055	FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 1 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 2 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN Calle 9 No 17 17 PACHO	

Firma electronica validador: null



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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 E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ LA MESA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO La Mesa	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correspondencia@hospilamesa.gov.co	
TELÉFONOS 0918470426	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 1 AÑO 2006	FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 2 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN CALLE 8 No 25 00 LA MESA	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO San Juan De Rioseco	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hospitalsjr@esesanvicentedeypaul.gov.co	
TELÉFONOS 0918465040	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 9 AÑO 2005	FECHA DE RETIRO DÍA 8 MES 11 AÑO 2005	
CARGO O CONTRATO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN CALLE 4 No 1 52	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Fusagasugá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD TALENTOHUMANO@HOSPITALDEFUSAGASUGA.	
TELÉFONOS 0918676106	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 12 AÑO 2002	FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 4 AÑO 2004	
CARGO O CONTRATO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN Transv 12 No 22 51 Fusa	

Firma electronica validador: null



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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 HOSPITAL DE TUNJUELITO I NIVEL E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD TUNJUELITO@ESEBOGOTA.GOV.CO	
TELÉFONOS 0912794090	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 2 AÑO 1984		FECHA DE RETIRO DÍA 17 MES 10 AÑO 2000
CARGO O CONTRATO JEFE DE PERSONAL / JEFE	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN avenida Caracas No 51 21 sur	

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	35	1
Total	35	1

Firma electronica validador: null



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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. - null

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica

null

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: null