



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="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 79159419	SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/> 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 BASICA											TITULO	BACHILLER ACADEMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO		
1º.	2º.	3º.	4º.	5º.	6º.	7º.	8º.	9º.	10º.	11º.	MES	ENERO	AÑO 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 TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
				MES	AÑO	
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



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
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN					
subgerente corporativo	corporativa			carrera24 C No 54-47 sur					

Firma electronica validador: null

62395

Documento electrónico: null

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

Página 2 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		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA		X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cundinamarca	Fusagasugá			TALENTOHUMANO@HOSPITALDEFUSAGASUGA.	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
8733000	DIA <input type="text" value="20"/>	MES <input type="text" value="10"/>	AÑO <input type="text" value="2020"/>	DIA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN	
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	SUBGERENCIA ADMINSITRATIVA			DIAGONAL 23 No.12-64	

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

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA		X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			contactenos@cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
6017491755	DIA <input type="text" value="20"/>	MES <input type="text" value="5"/>	AÑO <input type="text" value="2015"/>	DIA <input type="text" value="28"/>	MES <input type="text" value="2"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN	
PRESTACION DE SERVICIOS	SECRETARIA DE SALUD DE			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		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
SECRETARIA DE EDUCACION DE BOGOTA		X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			contactenos@educacionbogota.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
3241000	DIA <input type="text" value="5"/>	MES <input type="text" value="3"/>	AÑO <input type="text" value="2013"/>	DIA <input type="text" value="14"/>	MES <input type="text" value="12"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN	
PROFESIONAL DE APOYO	DIRECCION FINANCIERA			cALLE 26 No 68 04	

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

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

Firma electronica validador: null

62395

Documento electrónico: null

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

Página 4 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		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ LA MESA		X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Cundinamarca	La Mesa	correspondencia@hospilamesa.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
0918470426	DIA 25 MES 1 AÑO 2006	DIA 27	MES 2	AÑO 2008
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y	ADMINISTRATIVA	CALLE 8 No 25 00 LA MESA		

EMPLEO O CONTRATO

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

EMPLEO O CONTRATO

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

Firma electronica validador: null

62395

Documento electrónico: null

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

Página 5 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		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
HOSPITAL DE TUNJELITO I NIVEL E.S.E.		X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			TUNJELITO@ESEBOGOTA.GOV.CO	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
0912794090	DIA	28	MES	2	AÑO
					1984
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN	
JEFE DE PERSONAL / JEFE	ADMINISTRATIVA			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

62395

Documento electrónico: null

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

Página 6 de 7



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 X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSAS 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