



# 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 BOHORQUEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MORA	NOMBRES EDWIN CRISANTO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 79877897	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 79877897	D.M 1	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 1 MES ENE AÑO 1978 PAÍS Colombia DEPTO Boyacá CIUDAD Guateque		

## 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	NOVIEMBRE	AÑO	1995

### 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 DERECHO CONSTITUCIONAL	6 2011	
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN DERECHO PUBLICO, CIENCIAS Y SOCIOLOGIA POLITICAS	6 2008	
Universitaria	10	X	DERECHO	12 2002	130551

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 03/07/2024 14:54:32

1338207

Documento electrónico: b4879edda74e0451014ad977c26bb69b894a75b4b56ebe879c51b85ead9072  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 4



# 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
------------------	--------------------------	-----------------	-------

## 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 ALCALDIA DE GUATEQUE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gobierno@guateque-boyacá.gov.co	
TELÉFONOS 7540321	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ALCALDE	DEPENDENCIA MUNICIPIO DE GUATEQUE	DIRECCIÓN CARRERA 6 NO. 9-18	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACÁ	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Tunja	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD direccion.talentohumano@gobernaciondeboyaca.gov.co	
TELÉFONOS 7420150	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 1 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 2 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO JEFE DE OFICINA ASESORA	DEPENDENCIA CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	DIRECCIÓN CALLE 20 NO. 9 - 90	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 03/07/2024 14:54:32

1338207

Documento electrónico: b4879edda74e0451014ad977c26bb69b894a75b4b56ebe879c51b85ead9072 Página 2 de 4  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente



# 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 ASAMBLEA DE BOYACA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Tunja	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD asamblea@boyaca.gov.co	
TELÉFONOS 7424707	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2008"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2011"/>
CARGO O CONTRATO DIPUTADO	DEPENDENCIA ASAMBLEA	DIRECCIÓN Calle 19 No. 9 - 35	

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	9	1
Total	9	1

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 03/07/2024 14:54:32

1338207

Documento electrónico: b4879edda74e0451014ad977c26bb69b894a75b4b56ebe879c51b85ead9072  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 4



# 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:  
EDWIN CRISANTO BOHORQUEZ MORA 03/07/2024 14:48:15  
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 14:54:32

1338207

Documento electrónico: b4879edda74e0451014ad977c26bb69b894a75b4b56ebe879c51b85ead9072  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4