



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: 24-abr-2025

Fecha Validación: 24-abr-2025

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MUÑOZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MORALES	NOMBRES SERGIO LEONARDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1018439063	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 1018439063 D.M 56		

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			
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES	DICIEMBRE	AÑO	2007

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).

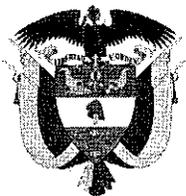
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

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 GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	6	2024	
Maestría	4	X		MAESTRÍA EN DERECHO MÉDICO	12	2017	
Universitaria	10	X		DERECHO	12	2014	259027

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 24/04/2025 09:07:25

1547436

Documento electrónico: a1153e7b45dbab6be810540bce03453a856375eb59151df6862cd1b3c56c65e Página 1 de 5
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: 24-abr-2025

Fecha Validación: 24-abr-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
VERIFICADOR DE CONDICIONES DE	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA	2023	160
NORMATIVIDAD PARA POBLACIONES	ESAP	2023	32
DIPLOMADO ACREDITADO EN INSOLVENCIA E	Universidad del Rosario	2023	128
DIPLOMADO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA	UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA	2021	120
DIPLOMADO CONTRATACION ESTATAL	UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA	2021	110
DIPLOMADO EN SECOP II	UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA	2021	20
FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE	ICONTEC	2017	16
SEMINARIO EN NORMATIVIDAD EN CARTERA	CENTRO DE PROYECTOS ESTRATEGICOS	2016	18

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

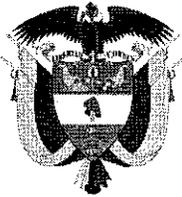
RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notificacionesjudiciales@unicolmayor.edu.co	
TELÉFONOS 2825716	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 1 AÑO 2025		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []
CARGO O CONTRATO DOCENTE CATEDRATICO	DEPENDENCIA FACULTAD DE DERECHO	DIRECCIÓN Calle 28 No. 5B-02	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 24/04/2025 09:07:25

1547436

Documento electrónico: a1153e7b45dbab6be810540bce03453a856375eb59151df6862cd1b3c56c65e Página 2 de 5
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: 24-abr-2025

Fecha Validación: 24-abr-2025

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 UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA		PÚBLICA X	PRIVADA
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notificacionesjudiciales@unicolmayor.edu.co	
TELÉFONOS 2825716	FECHA DE INGRESO DIA 17 MES 7 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DIA 13 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO DOCENTE CATEDRÁTICO	DEPENDENCIA FACULTAD DE DERECHO	DIRECCIÓN Calle 28 No. 5B-02	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA		PÚBLICA X	PRIVADA
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notificacionesjudiciales@unicolmayor.edu.co	
TELÉFONOS 2825716	FECHA DE INGRESO DIA 23 MES 1 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DIA 12 MES 6 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO DOCENTE CATEDRÁTICO	DEPENDENCIA FACULTAD DE DERECHO	DIRECCIÓN Calle 28 No. 5B-02	

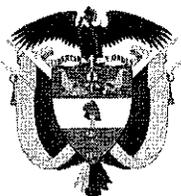
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD		PÚBLICA X	PRIVADA
		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talentohumano@supersalud.gov.co	
TELÉFONOS 7442000	FECHA DE INGRESO DIA 13 MES 7 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA DELEGADA PARA PRESTADORES DE	DIRECCIÓN CENTRO COMERCIAL PLAZA CLARO	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 24/04/2025 09:07:25

1547436

Documento electrónico: a1153e7b45dbab6be810540bce03453a856375eb59151df6862cd1b3c56c65e
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: 24-abr-2025

Fecha Validación: 24-abr-2025

3

EXPERIENCIA LABORAL

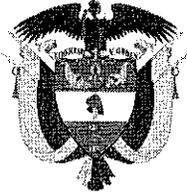
RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Córdoba	MUNICIPIO Montería	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD juridica@esesanjeronimo.gov.co	
TELÉFONOS 7894698	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 10 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 8 MES 7 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO JEFE DE LA OFICINA JURIDICA	DEPENDENCIA JURIDICA	DIRECCIÓN Carrera 14 No. 22-200	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA LA ESTANCIA S.A.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cauca	MUNICIPIO Popayán	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD asistentecomites@laestancia.com.co	
TELÉFONOS 310001733	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 8 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 8 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL UNIVERSITARIO	DEPENDENCIA OFICINA JURIDICA	DIRECCIÓN CALLE 15N – 2-350 BARRIO LA ESTANCIA	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CORTE SUPREMA DE JUSTICIA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD secretariag@cortesuprema.ramajudicial.gov.co	
TELÉFONOS 5622000	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 6 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 6 MES 3 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO AUXILIAR JUDICIAL Y ESCRIBIENTE	DEPENDENCIA SECRETARIA GENERAL SALA LABORAL	DIRECCIÓN Calle 12 No. 7-65	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 24/04/2025 09:07:25

1547436

Documento electrónico: a1153e7b45dbab6be810540bce03453a856375eb59151df6862cd1b3c56c65e Página 4 de 5
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: 24-abr-2025

Fecha Validación: 24-abr-2025

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	4	0
Pública	6	2
Total	10	2

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. - 24-abr-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

SERGIO LEONARDO MUÑOZ MORALES 24/04/2025 08:53:27

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 electrónica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 24/04/2025 09:07:25