



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente  
E.S.E.



Última Actualización: 27-oct-2025

Fecha Validación: 28-oct-2025

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO VILLAMIL	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) LOPEZ	NOMBRES JUAN CAMILO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1030538691	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 1030538691 D.M. 51		
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
PRIMARIA											Bachillerato
SECUNDARIA											FECHA DE GRADO
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES
										<input checked="" type="checkbox"/>	DICIEMBRE
											AÑO
											2004

### 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	10	X	ESPECIALIZACION EN DERECHO CONTRACTUAL	6 2016	
Especialización universitaria	10	X	ESPECIALIZACION EN DERECHO ADMINISTRATIVO	6 2015	
Universitaria	12	X	DERECHO	3 2013	228692

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 28/10/2025 09:50:11

1652386

Documento electrónico: 25f4f1862dfa3efa3716be9ea63fe4ccfd1a8fb5c72b246825dc555843fa2f32  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 8



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente  
E.S.E.



Última Actualización: 27-oct-2025

Fecha Validación: 28-oct-2025

## 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
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 Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacioncertificaciones@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649060	FECHA DE INGRESO DIA 3 MES 6 AÑO 2025		FECHA DE RETIRO DIA 1 MES 10 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO Servicios profesionales especializados	DEPENDENCIA Oficina de Asuntos Jurídicos	DIRECCIÓN Carrera 32 No. 12 - 31	

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 notificacionjudicial@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 6013649090	FECHA DE INGRESO DIA 26 MES 2 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 7 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO Servicios profesionales especializados	DEPENDENCIA Dirección de Análisis de Entidades Públicas	DIRECCIÓN Cra 32 #12-81	

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 28/10/2025 09:50:11

1652386

Documento electrónico: 25f4f1862dfa3efa3716be9ea63fe4ccfd1a8fb5c72b246825dc555843fa2f32  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 8



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente  
E.S.E.



Última Actualización: 27-oct-2025

Fecha Validación: 28-oct-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 Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notificacionjudicial@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DIA 19 MES 5 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DIA 25 MES 10 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO Servicios profesionales especializados	DEPENDENCIA DAEPDSS	DIRECCIÓN Cra 32 #12-81	

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 contactenos@cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 7490000	FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 3 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 6 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO Servicios profesionales especializados	DEPENDENCIA Secretaría Jurídica	DIRECCIÓN alle 26 No 51-53	

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 notificacionjudicial@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DIA 26 MES 8 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DIA 16 MES 5 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO Servicios profesionales especializados	DEPENDENCIA DAEPDSS	DIRECCIÓN Cra 32 #12-81 Bogotá, Colombia	

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 28/10/2025 09:50:11

1652386

Documento electrónico: 25f4f1862dfa3efa3716be9ea63fe4ccfd1a8fb5c72b246825dc555843fa2f32  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 8



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente  
E.S.E.



Última Actualización: 27-oct-2025

Fecha Validación: 28-oct-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 Superintendencia Nacional de Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD requerimientossns@supersalud.gov.co	
TELÉFONOS 6017442000	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 10 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 7 MES 8 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Jefe de Oficina	DEPENDENCIA Oficina de Liquidaciones	DIRECCIÓN Carrera 68A N.º 24B - 10, Torre 3, piso 4	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Unidad de Información y Análisis Financiero	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD infouiaf@uiaf.gov.co	
TELÉFONOS 2885222	FECHA DE INGRESO DÍA 8 MES 7 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 6 MES 4 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Profesional especializado	DEPENDENCIA Oficina Asesora Jurídica	DIRECCIÓN Carrera 7 No. 31-10, Piso 6	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Hacienda y Crédito Público	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencioncliente@minhacienda.gov.co	
TELÉFONOS 3811700	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 2 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 4 MES 7 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Servicios profesionales	DEPENDENCIA Dirección General de Apoyo Fiscal	DIRECCIÓN Carrera 8 No. 6 C - 38	

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 28/10/2025 09:50:11

1652386

Documento electrónico: 25f4f1862dfa3efa3716be9ea63fe4ccfd1a8fb5c72b246825dc555843fa2f32  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 8



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente  
E.S.E.



Última Actualización: 27-oct-2025

Fecha Validación: 28-oct-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 Ministerio de Hacienda y Crédito Público	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencioncliente@minhacienda.gov.co	
TELÉFONOS 3811700	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 1 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Servicios profesionales	DEPENDENCIA Dirección General de Apoyo Fiscal	DIRECCIÓN Carrera 8 No. 6C - 38	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Hacienda y Crédito Público	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencioncliente@minhacienda.gov.co	
TELÉFONOS 3811700	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 3 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Servicios profesionales	DEPENDENCIA Dirección General de Apoyo Fiscal	DIRECCIÓN Carrera 8 No. 6 C - 38	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Hacienda y Crédito Público	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencioncliente@minhacienda.gov.co	
TELÉFONOS 3811700	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 2 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 2 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Servicios profesionales	DEPENDENCIA Dirección General de Apoyo Fiscal	DIRECCIÓN Carrera 8 No. 6 C - 38	

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 28/10/2025 09:50:11

1652386

Documento electrónico: 25f4f1862dfa3efa3716be9ea63fe4ccfd1a8fb5c72b246825dc555843fa2f32  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 8



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente  
E.S.E.



Última Actualización: 27-oct-2025

Fecha Validación: 28-oct-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 Ministerio de Hacienda y Crédito Público	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencioncliente@minhacienda.gov.co	
TELÉFONOS 3811700	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 2 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Servicios profesionales	DEPENDENCIA Dirección General de Apoyo Fiscal	DIRECCIÓN Carrera 8 No. 6C - 38	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Hacienda y Crédito Público	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencioncliente@minhacienda.gov.co	
TELÉFONOS 3811700	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 10 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO Servicios profesionales	DEPENDENCIA Dirección General de Apoyo Fiscal	DIRECCIÓN Carrera 8 No. 6C - 38	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Hacienda y Crédito Público	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencioncliente@minhacienda.gov.co	
TELÉFONOS 3811700	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 11 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO Servicios profesionales	DEPENDENCIA Dirección General de Apoyo Fiscal	DIRECCIÓN Carrera 8 No. 6C - 38	

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 28/10/2025 09:50:11

1652386

Documento electrónico: 25f4f1862dfa3efa3716be9ea63fe4ccfd1a8fb5c72b246825dc555843fa2f32  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 8



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente  
E.S.E.



Última Actualización: 27-oct-2025

Fecha Validación: 28-oct-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 Ministerio de Hacienda y Crédito Público	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencioncliente@minhacienda.gov.co	
TELÉFONOS 3811700	FECHA DE INGRESO DÍA 8 MES 10 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 11 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO Servicios profesionales	DEPENDENCIA Dirección General de Apoyo Fiscal	DIRECCIÓN Carrera 8 No. 6c - 38	

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	9
Total	9	9



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente  
E.S.E.



Última Actualización: 27-oct-2025

Fecha Validación: 28-oct-2025

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. - 27-oct-2025  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:  
JUAN CAMILO VILLAMIL LOPEZ 27/10/2025 13:55:28  
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