



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 11-feb-2026

Fecha Validación: 12-feb-2026

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO VARGAS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) OROZCO	NOMBRES JOSE DARIO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 12270847	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 12270847 D.M 2			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS <input type="text"/> DEPTO <input type="text"/> CIUDAD <input type="text"/> TELEFONO <input type="text"/> EMAIL <input type="text"/>	
PAÍS <input type="text"/> DEPTO <input type="text"/> CIUDAD <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 Academic	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	<input checked="" type="checkbox"/>	MES	DICIEMBRE	AÑO	1981

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRÍA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADEMICA	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 SALUD OCUPACIONAL	12	2011	499
Especialización universitaria	3	X	ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	12	1998	
Universitaria	12	X	Medico y Cirujano	6	1993	8166-94

Firma electronica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 12/02/2026 14:07:16



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 11-feb-2026

Fecha Validación: 12-feb-2026

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Diplomado en Seguros Generales	FASECOLDA	2012	82
Diplomado en Auditoria Medica y demas Servicios	Centro Latino Americano de Estudios de Alta	1996	120

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
español (o castellano)		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					PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
Positiva Compañía de Seguros					X		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			servicioalcliente@positiva.gov.co					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO				
3307000	DIA	19	MES	4	AÑO	2023	DIA	15	MES
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA				DIRECCIÓN				
Medico Laboral	Gerencia Medica				Autopista Norte Cra. 45 # 94 - 72* Bogotá D.				

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.					X		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			apoyodircontratacion@subredcentrooriente.gov.co					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO				
4924460	DIA	14	MES	4	AÑO	2023	DIA	31	MES
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA				DIRECCIÓN				
Auditor Medico	Dirección Hospitalarios				Dg.34#5-34				

Firma electronica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 12/02/2026 14:07:16

1737565

Documento electrónico: 8a27f60c37fddef5da4a1d3c3e24295125ccadcf572a3a4b3d1be8a01f4a7ea8

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

Página 2 de 6



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 11-feb-2026

Fecha Validación: 12-feb-2026

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
Personería de Bogotá D.C.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		jsalek@personeriacolombia.gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3820450	DIA 19 MES 2 AÑO 2023		DIA 15 MES 10 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Medico Laboral	Sub Dirección de Talento Humano		Carrera 7 # 21-24

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Positiva	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		servicioalcliente@positiva.gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3337000	DIA 22 MES 9 AÑO 2014		DIA 15 MES 9 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Profesional especializado	Servicio al Cliente		Autopista norte 94-72

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CODESS	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		servicioalcliente@codess.org.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7946455	DIA 9 MES 5 AÑO 2012		DIA 3 MES 10 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
Asesor Medico	Gerencia		Edificio FÉNIA TELESENTINEL, Cra. 7



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 11-feb-2026

Fecha Validación: 12-feb-2026

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. San Sebastian		X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Huila	La Plata	esesansebaslph@gmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
8470198	DIA <input type="text" value="5"/>	MES <input type="text" value="1"/>	AÑO <input type="text" value="1999"/>	DIA <input type="text" value="30"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
Jefe de Garantía de Calidad	Gerencia		Carrera 4 # 9-103	

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UDCA		X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	eduvirtual@udca.edu.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
6684700	DIA <input type="text" value="14"/>	MES <input type="text" value="7"/>	AÑO <input type="text" value="1997"/>	DIA <input type="text" value="6"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
Coordinador	Facultad de Medicina Humana		Calle 222 # 55 - 37	

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital San Antonio de Anolaima		X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Cundinamarca	Anolaima	hanolaima@cundinamarca.gov.co.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
3212425813	DIA <input type="text" value="8"/>	MES <input type="text" value="5"/>	AÑO <input type="text" value="1995"/>	DIA <input type="text" value="10"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
Gerente	Gerencia		Calle 3 1-81 Barrio San Antonio	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 11-feb-2026

Fecha Validación: 12-feb-2026

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 Departamental San Antonio de Padua		X		Colombia								
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
Huila	La Plata			juridica@esesanantoniodepadua.gov.co								
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
88370149	DIA	16	MES	9	AÑO	1993	DIA	9	MES	11	AÑO	1994
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN								
Medico SSO	Gerencia			Carrera 2 E # 11 - 17								

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	2	3
Pública	10	2
Total	12	6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 11-feb-2026

Fecha Validación: 12-feb-2026

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI NO 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. - 11-feb-2026

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

JOSE DARIO VARGAS OROZCO 11/02/2026 22:20:09

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