



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: 27-oct-2025

**1 DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO JOYA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) JOYA	NOMBRES LUIS FERNANDO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 74323870		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NUMERO 185805 D.M 7			
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 ACADEMICO		
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO			
1º.	2º.	3º.	4º.	5º.	6º.	7º.	8º.	9º.	10º.	<input checked="" type="checkbox"/>	MES NOVIEMBRE	AÑO 1988		

**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 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	ESPECIALIZACIÓN EN CONTRATACIÓN ESTATAL	11	2017	
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN DERECHO PUBLICO FINANCIERO	11	2016	
Universitaria	11	X	DERECHO	11	2010	206588
Especialización universitaria	2	X	Especialización en auditoria en salud	11	2001	
Especialización universitaria	3	X	ESPECIALIZACION EN CIENCIAS BASICAS DEL AREA DE LA SALUD	11	1999	

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 27/10/2025 11:22:54



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: 27-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

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		
PROACTIVOS OUTSOURCING						X	Colombia		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.		Bogotá D.C.					proactivos@gmail.com		
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO		
3023770401		DIA	13	MES	12	AÑO	2019	DIA	12
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA					MES		
Profesional Jurídico		Auditoría					AÑO		
							2020		
DIRECCIÓN									
Bogotá									

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
Consorcio RG 2018						X	Colombia		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.		Bogotá D.C.					rgoutsourcing@gmail.com		
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO		
8351503		DIA	20	MES	10	AÑO	2018	DIA	30
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA					MES		
Coordinador		Auditoría					AÑO		
DIRECCIÓN									
Calle 25 12-56 Girardot									

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 27/10/2025 11:22:54

1652118

Documento electrónico: 32355a1d5fc2f3ba3fd781f4190fff01809dbfeb49e3ea310fb3d5cf6c26a25e  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 11



**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: 27-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		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
OCCUPAR TEMPORALES		X		Colombia	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.		Bogotá D.C.		receptionbogota@ocupar.com.co	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
3905555		DIA <input type="text" value="8"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>	DIA <input type="text" value="25"/> MES <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>		
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
CONSTRUCTOR DE ITEMS		ADMINISTRATIVA		CARR. 72 C 23F-06 MODELIA	

**EMPLEO O CONTRATO**

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
RG AUDITORES		X		Colombia	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.		Bogotá D.C.		rgaudit2004@yahoo.com	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
3002645477		DIA <input type="text" value="5"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>	DIA <input type="text" value="5"/> MES <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>		
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS		AUDITORIA		BOGOTA CALLE 69B 23C-36 TORRE II	

**EMPLEO O CONTRATO**

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
PLAN SALUD 2016		X		Colombia	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.		Bogotá D.C.		ivanjaramilloperez@gmail.com	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
7522551		DIA <input type="text" value="8"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>	DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>		
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
AUDITOR ASISTENCIAL		AUDITORIA		CARRERA 5 67-68 BOGOTA	

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 27/10/2025 11:22:54

1652118

Documento electrónico: 32355a1d5fc2f3ba3fd781f4190fff01809dbfeb49e3ea310fb3d5cf6c26a25e  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 11



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: 27-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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.minsalud.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3305000	DIA 21 MES 12 AÑO 2015	DIA 21 MES 10 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL JURIDICO	SUBDIRECCION DE ENFERMEDADES NO	CARRERA 13 32-76	

**EMPLEO O CONTRATO**

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SEVENALLIANCE GROUP S.A.S.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	sevenalliancedireccion@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3165507400	DIA 1 MES 3 AÑO 2015	DIA 28 MES 2 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
LIDER DE AUDITORIA	AUDITORIA	CARRERA 15 63-32	

**EMPLEO O CONTRATO**

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.minsalud.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3305000	DIA 4 MES 2 AÑO 2015	DIA 30 MES 11 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL JURIDICO	SUBDIRECCION DE ENFERMEDADES NO	CARRERA 13 32-76	



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: 27-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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.minsalud.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3305000	DIA 8 MES 10 AÑO 2014	DIA 30 MES 11 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL JURIDICO	SUBDIRECCION DE ENFERMEDADES NO	CARRERA 13 32-76	

**EMPLEO O CONTRATO**

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.cancer.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3341111	DIA 3 MES 3 AÑO 2014	DIA 31 MES 7 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	TALENTO HUMANO	CALLE 1 9-85	

**EMPLEO O CONTRATO**

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALTITUD CERO S.A.S.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	gerencia@altitudcerosas.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3108678626	DIA 28 MES 2 AÑO 2013	DIA 21 MES 3 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
DIRECTOR JURIDICO	JURIDICA	CALLE 89F 113-23	



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: 27-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		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
WORK SUPPORT S.A.S.			X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	auditoria.work@gmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
4929795	DIA <input type="text" value="1"/>	MES <input type="text" value="3"/>	AÑO <input type="text" value="2012"/>	DIA <input type="text" value="31"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
ASESOR JURIDICO	ADMINISTRATIVA		CARRERA 47 91-77	

**EMPLEO O CONTRATO**

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HUMAN EARTH EPS			X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.humanearth@gmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
3208859936	DIA <input type="text" value="1"/>	MES <input type="text" value="1"/>	AÑO <input type="text" value="2012"/>	DIA <input type="text" value="15"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
COORDINADOR NACIONAL DE CALIDAD	CALIDAD		CARRERA 22 166 - 78 P5	

**EMPLEO O CONTRATO**

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA			X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.unal.edu.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
3165000	DIA <input type="text" value="19"/>	MES <input type="text" value="9"/>	AÑO <input type="text" value="2011"/>	DIA <input type="text" value="16"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
AUDITOR	FACULTAD DE ENFERMERIA		CARRERA 30 CALLE 45	

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 27/10/2025 11:22:54

1652118

Documento electrónico: 32355a1d5fc2f3ba3fd781f4190fff01809dbfeb49e3ea310fb3d5cf6c26a25e  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 11



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: 27-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		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SENA		X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.sena.edu.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
5941301	DIA <input type="text" value="18"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2011"/>		DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="2011"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
CONSTRUCTOR	SALUD		CALLE 52 13-65	

**EMPLEO O CONTRATO**

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
VISION JURIDICA MEDICO LEGAL S.A.S.		X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.visionjuridica.com.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
2316425	DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2011"/>		DIA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2012"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
CONTRATISTA CIVIL PROFESIONAL	ADMINISTRATIVA		CARRERA 28A 74A-38	

**EMPLEO O CONTRATO**

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaría Distrital De Salud		X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.saludcapital.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
3649090	DIA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>		DIA <input type="text" value="14"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2011"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	SALUD PUBLICA		CARRERA 33 10-81	

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 27/10/2025 11:22:54

1652118

Documento electrónico: 32355a1d5fc2f3ba3fd781f4190fff01809dbfeb49e3ea310fb3d5cf6c26a25e  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 7 de 11



**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: 27-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			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
Secretaría Distrital De Salud			X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			www.saludcapital.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
3649090	DIA <input type="text" value="24"/>	MES <input type="text" value="3"/>	AÑO <input type="text" value="2010"/>	DIA <input type="text" value="23"/>	MES <input type="text" value="8"/>	AÑO <input type="text" value="2010"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	SALUD PUBLICA			CARRERA 32 12-81		

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
Secretaría Distrital De Salud			X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			www.saludcapital.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
3649090	DIA <input type="text" value="6"/>	MES <input type="text" value="4"/>	AÑO <input type="text" value="2009"/>	DIA <input type="text" value="5"/>	MES <input type="text" value="12"/>	AÑO <input type="text" value="2009"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	SALUD PUBLICA			CARRERA 32 12-81		

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
Secretaría Distrital De Salud			X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			www.saludcapital.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
3649090	DIA <input type="text" value="17"/>	MES <input type="text" value="6"/>	AÑO <input type="text" value="2008"/>	DIA <input type="text" value="3"/>	MES <input type="text" value="3"/>	AÑO <input type="text" value="2009"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	SALUDPUBLICA			CARRERA 33 13-81		



**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: 27-oct-2025

3

**EXPERIENCIA LABORAL**

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

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
ECOOPSO		X		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			www.ecoopsos.com.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
3204242	DIA <input type="text" value="17"/>	MES <input type="text" value="5"/>	AÑO <input type="text" value="2005"/>	DIA <input type="text" value="11"/>	MES <input type="text" value="12"/>	AÑO <input type="text" value="2006"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
PROFESIONAL ESPECIALIZADO II	SALUD			CARRERA 7 32-33		

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA		X		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			admisiones@iberoamericana.edu.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
3489292	DIA <input type="text" value="1"/>	MES <input type="text" value="2"/>	AÑO <input type="text" value="2005"/>	DIA <input type="text" value="12"/>	MES <input type="text" value="6"/>	AÑO <input type="text" value="2005"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
DOCENTE PROGRAMA DE FISIOTERAPIA	FACULTAD DE FISIOTERAPIA			CALLE 67 5-27		

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
MUNICIPIO DE PAIPA		X		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Boyacá	Paipa			www.paipa-boyaca.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
7851998	DIA <input type="text" value="1"/>	MES <input type="text" value="1"/>	AÑO <input type="text" value="2004"/>	DIA <input type="text" value="22"/>	MES <input type="text" value="11"/>	AÑO <input type="text" value="2004"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN		
SECRETARIO DE SALUD	SECRETARIA DE SALUD - ALCALDIA			CARRERA 22 25-14		

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 27/10/2025 11:22:54



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: 27-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 GOBERNACION DE CUNDINAMARCA		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bituima	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.cundinamarca.gov.co		
TELÉFONOS 0935777	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="20"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2003"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="10"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2003"/>		
CARGO O CONTRATO ASESOR EN SALUD	DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD	DIRECCIÓN AC 26 No. 51-53		

**EMPLEO O CONTRATO**

EMPRESA O ENTIDAD ASISTIR SALUD IPS		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD asistirsaludips@gmail.com		
TELÉFONOS 7300200	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2002"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="2003"/>		
CARGO O CONTRATO ASESOR	DEPENDENCIA CALIDAD	DIRECCIÓN CALLE 49 SOACHA		

**EMPLEO O CONTRATO**

EMPRESA O ENTIDAD ASFISIOS LTDA.		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD asfisios@hotmail.com		
TELÉFONOS 6166185	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2001"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2003"/>		
CARGO O CONTRATO AUDITOR EN SALUD	DEPENDENCIA AUDITORIA	DIRECCIÓN CARRERA 9 93A - 69		



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: 27-oct-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	8	7
Pública	6	6
Total	13	4

5

**FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI    NO X 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:  
LUIS FERNANDO JOYA JOYA 27/10/2025 09:19:40  
*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: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 27/10/2025 11:22:54

1652118

Documento electrónico: 32355a1d5fc2f3ba3fd781f4190fff01809dbfeb49e3ea310fb3d5cf6c26a25e  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 11 de 11