



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 01-sep-2026

Fecha Validación: 02-sep-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CALDERON	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) AGUDELO	NOMBRES JULIO ERNESTO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 93412609	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NUMERO 93412609 D.M. 38		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA MES AÑO PAÍS DEPTO CIUDAD		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS DEPTO CIUDAD TELEFONO EMAIL

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 Bachillerato				
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		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	ESPECIALIZACIÓN EN DIRECCIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN PÚBLICA	6 2016	
Universitaria	10	X	INGENIERIA CIVIL	6 2003	701022-32288 TLM

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 02/09/2026 11:56:14

1832592

Documento electrónico: c8a98f3021e2f9dc9dd74dfbd12cb4220f11bec520e808a3930be1ff5b3c6f03
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 01-sep-2026

Fecha Validación: 02-sep-2026

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Autocad 2D	Sena	2009	40

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
Ministerio de Salud y Protección Social	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	Correo@minsulad.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3305000	DIA 14 MES 8 AÑO 2025	DIA 30 MES 12 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Contratista	Despacho del Ministro	Cra 13 No 32 - 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Ministerio de Salud y Protección Social	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	Correo@minsulad.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3305000	DIA 14 MES 2 AÑO 2025	DIA 13 MES 8 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Contratista	Despacho del Ministro	Cra 13 No 32 - 76	

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 02/09/2026 11:56:14

1832592

Documento electrónico: c8a98f3021e2f9dc9dd74dfbd12cb4220f11bec520e808a3930be1ff5b3c6f03
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

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 01-sep-2026

Fecha Validación: 02-sep-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 Ministerio de Salud y Protección Social		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Correo@minsalud.gov.co		
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 1 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Despacho del Ministro	DIRECCIÓN Cra 13 No 32 - 76		

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Correo@minsalud.gov.co		
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 6 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Despacho del Ministro	DIRECCIÓN Cra 13 No 32 - 76		

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Correo@minsalud.gov.co		
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 12 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 5 MES 6 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Despacho del Ministro	DIRECCIÓN Cra 13 No 32 - 76		

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 02/09/2026 11:56:14

1832592

Documento electrónico: c8a98f3021e2f9dc9dd74dfbd12cb4220f11bec520e808a3930be1ff5b3c6f03
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

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 01-sep-2026

Fecha Validación: 02-sep-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 Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 7 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 12 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Despacho del Ministro	DIRECCIÓN Cra 13 No 32 - 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 12 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 6 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Despacho del Ministro	DIRECCIÓN Cra 13 No 32 - 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 4 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Despacho del Ministro	DIRECCIÓN Cra 13 No 32 - 76	

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 02/09/2026 11:56:14

1832592

Documento electrónico: c8a98f3021e2f9dc9dd74dfbd12cb4220f11bec520e808a3930be1ff5b3c6f03
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 01-sep-2026

Fecha Validación: 02-sep-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
Ministerio de Salud y Protección Social	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	Correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3305000	DÍA 14 MES 12 AÑO 2020		DÍA 23 MES 3 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Contratista	Despacho del Ministro	Cra 13 No 32 - 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Ministerio de Salud y Protección Social	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	Correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3305000	DÍA 7 MES 2 AÑO 2020		DÍA 30 MES 11 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Contratista	Despacho del Ministro	Cra 13 No 32 - 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Ministerio de Salud y Protección Social	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	Correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3305000	DÍA 2 MES 4 AÑO 2019		DÍA 6 MES 2 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Contratista	Despacho del Ministro	Cra 13 No 32 - 76	

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 02/09/2026 11:56:14

1832592

Documento electrónico: c8a98f3021e2f9dc9dd74dfbd12cb4220f11bec520e808a3930be1ff5b3c6f03
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 01-sep-2026

Fecha Validación: 02-sep-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 Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 11 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 3 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Despacho del Ministro	DIRECCIÓN Cra 13 No 32 - 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 1 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 10 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Despacho del Ministro	DIRECCIÓN Cra 13 No 32 - 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 5 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 4 MES 1 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Despacho del Ministro	DIRECCIÓN Cra 13 No 32 - 76	

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 02/09/2026 11:56:14

1832592

Documento electrónico: c8a98f3021e2f9dc9dd74dfbd12cb4220f11bec520e808a3930be1ff5b3c6f03
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

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 01-sep-2026

Fecha Validación: 02-sep-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 Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 12 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 4 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Despacho del Ministro	DIRECCIÓN Cra 13 No 32 - 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 4 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Despacho del Ministro	DIRECCIÓN Cra 13 No 32 - 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 31 MES 8 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 3 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Despacho del Ministro	DIRECCIÓN Cra 13 No 32 - 76	

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 02/09/2026 11:56:14

1832592

Documento electrónico: c8a98f3021e2f9dc9dd74dfbd12cb4220f11bec520e808a3930be1ff5b3c6f03
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

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 01-sep-2026

Fecha Validación: 02-sep-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 Ministerio de Salud y Protección Social		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Correo@minsalud.gov.co		
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 4 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 8 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Despacho del Ministro	DIRECCIÓN Cra 13 No 32 - 76		

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Correo@minsalud.gov.co		
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 12 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 4 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Despacho del Ministro	DIRECCIÓN Cra 13 No 32 - 76		

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Correo@minsalud.gov.co		
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 1 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 12 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Despacho del Ministro	DIRECCIÓN Cra 13 No 32 - 76		

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 02/09/2026 11:56:14

1832592

Documento electrónico: c8a98f3021e2f9dc9dd74dfbd12cb4220f11bec520e808a3930be1ff5b3c6f03
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 8 de 11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 01-sep-2026

Fecha Validación: 02-sep-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 Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 10 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 1 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Despacho del Ministro	DIRECCIÓN Cra 13 No 32 - 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 12 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 10 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Despacho del Ministro	DIRECCIÓN Cra 13 No 32 - 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 9 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Despacho del Ministro	DIRECCIÓN Cra 13 No 32 - 76	

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 02/09/2026 11:56:14

1832592

Documento electrónico: c8a98f3021e2f9dc9dd74dfbd12cb4220f11bec520e808a3930be1ff5b3c6f03
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 9 de 11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 01-sep-2026

Fecha Validación: 02-sep-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 Departamento Nacional de Planeación	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalciudadano@dnpp.gov.co	
TELÉFONOS 6013815000	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 1 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO Consultor Interventor Administrativo y	DEPENDENCIA Dirección de Regalías - DNP	DIRECCIÓN Calle 26 # 13-19	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía de Coello	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Tolima	MUNICIPIO Ibagué	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@coello-tolima.gov.co	
TELÉFONOS 82886074	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 8 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 8 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO Secretario de planeación e Infraestructura	DEPENDENCIA Secretaría de planeación e Infraestructura	DIRECCIÓN Carrera 3 No 2-41	

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	16	6
Total	16	6

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 02/09/2026 11:56:14

1832592

Documento electrónico: c8a98f3021e2f9dc9dd74dfbd12cb4220f11bec520e808a3930be1ff5b3c6f03
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 10 de 11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 01-sep-2026

Fecha Validación: 02-sep-2026

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. - 01-sep-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
JULIO ERNESTO CALDERON AGUDELO 01/09/2026 14:16:42
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.

Firma electrónica:

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 02/09/2026 11:56:14