



# 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: 24-jun-2025

Fecha Validación: 24-jun-2025

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO NEGRETE		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BLANCO		NOMBRES LUIS HERNAN	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1067854747			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 1067854747 D.M. Cordoba					
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 BÁSICA											TÍTULO Bachillerato			
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO						
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE	AÑO	2005

### 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	
Maestría	2	X		MAESTRIA EN DERECHO PUBLICO PARA LA GESTION ADMINISTRATIVA	10	2021	
Universitaria	10	X		DERECHO	12	2013	246134

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 24/06/2025 11:03:45

1568223

Documento electrónico: 5291a6f87d591d84db53a75e6d3082a448ee07abd488b8f027be73269240805  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 6



# 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: 24-jun-2025

Fecha Validación: 24-jun-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 Ministerio del Deporte	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO Cartagena De Indias	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contacto@mindeporte.gov.co	
TELÉFONOS 6012258747	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 2 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Asesor Juridico	DEPENDENCIA Oficina Asesora Juridica	DIRECCIÓN Despacho Ministra	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio del Deporte	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contacto@mindeporte.gov.co+	
TELÉFONOS 6012258747	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 12 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Asesor Juridico	DEPENDENCIA Oficina Asesora Juridica	DIRECCIÓN Despacho Ministra	

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 24/06/2025 11:03:45

1568223

Documento electrónico: 5291a6f87d591d84db53a75e6d3082a448ee07abd488b8f027be73269240805  
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

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



Última Actualización: 24-jun-2025

Fecha Validación: 24-jun-2025

3

## EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Corporación Autónoma Regional del Caribe IAFIC	<b>PÚBLICA</b> <input type="checkbox"/>	<b>PRIVADA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bolívar	<b>MUNICIPIO</b> Cartagena De Indias		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> contacto@iafic.edu.co
<b>TELÉFONOS</b> 3024431120	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="2024"/>
<b>CARGO O CONTRATO</b> docente	<b>DEPENDENCIA</b> Corporación Autónoma Regional del Caribe		<b>DIRECCIÓN</b> Cl. 32 #18B-17, Pie Del Cerro, Cartagena de

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Alcaldía Mayor del Distrito de Cartagena de Indias	<b>PÚBLICA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>PRIVADA</b> <input type="checkbox"/>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bolívar	<b>MUNICIPIO</b> Cartagena De Indias		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> alcalde@cartagena.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 5756411370	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA <input type="text" value="16"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2024"/>
<b>CARGO O CONTRATO</b> Alcalde de la Localidad Historica y del Caribe	<b>DEPENDENCIA</b> Alcaldía Mayor del Distrito de Cartagena de		<b>DIRECCIÓN</b> Centro diag 30 # 30 - 78 Plaza de la Aduana

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Alcaldía Mayor del Distrito de Cartagena	<b>PÚBLICA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>PRIVADA</b> <input type="checkbox"/>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bolívar	<b>MUNICIPIO</b> Cartagena De Indias		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> alcalde@cartagena.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 6056411370	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA <input type="text" value="14"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>
<b>CARGO O CONTRATO</b> Asesor Juridico	<b>DEPENDENCIA</b> Oficina Asesora Juridica		<b>DIRECCIÓN</b> Dirección: Cra. 2 # 36-86, Cartagena, Bolívar

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 24/06/2025 11:03:45

1568223

Documento electrónico: 5291a6f87d591d84db53a75e6d3082a448ee07abd488b8f027be73269240805  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 6



# 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: 24-jun-2025

Fecha Validación: 24-jun-2025

3

## EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Alcaldía Mayor del Distrito de Cartagena	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bolívar	<b>MUNICIPIO</b> Cartagena De Indias	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> alcalde@cartagena.gov.co	
<b>TELÉFONOS</b> 6056411370	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA 20 MES 2 AÑO 2019	<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA 19 MES 6 AÑO 2019	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Asesor Juridico	<b>DEPENDENCIA</b> Oficina Asesora Juridica	<b>DIRECCIÓN</b> Dirección: Cra. 2 # 36-86, Cartagena, Bolívar	

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Jamer Chica & Asociados	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bolívar	<b>MUNICIPIO</b> Cartagena De Indias	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> jamerchica@jamerchica.com	
<b>TELÉFONOS</b> 3016267711	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA 4 MES 2 AÑO 2017	<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA 27 MES 11 AÑO 2019	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Consultor Político Junior- asesor en gobierno	<b>DEPENDENCIA</b> Jamer Chica & Asociados	<b>DIRECCIÓN</b> Cra 25 # 65 110 loft 308 -Manizales	

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Bongas	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bolívar	<b>MUNICIPIO</b> Cartagena De Indias	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> bongautos1@gmail.com	
<b>TELÉFONOS</b> 3152912828	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA 1 MES 11 AÑO 2015	<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA 15 MES 1 AÑO 2017	
<b>CARGO O CONTRATO</b> Director Jurídico y de contratación	<b>DEPENDENCIA</b> Oficina Asesora Juridica	<b>DIRECCIÓN</b> Mamonal Km 1, Carrera 56B n: 56 - 71	

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 24/06/2025 11:03:45

1568223

Documento electrónico: 5291a6f87d591d84db53a75e6d3082a448ee07abd488b8f027be73269240805  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 6



# 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: 24-jun-2025

Fecha Validación: 24-jun-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 Cootetecpro	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO Cartagena De Indias	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cootetecpro@gmail.com	
TELÉFONOS 6474550	FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 6 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DIA 16 MES 10 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO Asesor Juridico	DEPENDENCIA Oficina Asesora Juridica	DIRECCIÓN Cartagena -Barrio pie de la popa	

## 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	6	3
Pública	4	9
Total	9	11

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 24/06/2025 11:03:45

1568223

Documento electrónico: 5291a6f87d591d84db53a75e6d3082a448ee07abd488b8f027be73269240805  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 6



# 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: 24-jun-2025

Fecha Validación: 24-jun-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. - 24-jun-2025  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:  
LUIS HERNAN NEGRETE BLANCO 24/06/2025 09:04:39  
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 24/06/2025 11:03:45

1568223

Documento electrónico: 5291a6f87d591d84db53a75e6d3082a448ee07abd488b8f027be73269240805  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 6