



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 29-oct-2025

Fecha Validación: 29-oct-2025

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GUZMAN	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GOMEZ	NOMBRES JOSE VICENTE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 19402349	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 type="radio"/> NUMERO D.M.		
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 BACHILLER ACADEMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	NOVIEMBRE	AÑO	1975

### 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	ESPECIALIZACION EN EVALUACION DE RIESGO Y PREVENCION DE DESASTRES	6 1998	
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN GERENCIA HOSPITALARIA	7 1996	
Universitaria	12	X	MEDICINA	10 1990	14667

Firma electronica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 29/10/2025 15:19:09

1654237

Documento electrónico: acb920154b76cb42c6c4a9cbb94155447df932b5d599eeba242ac8fb997d5dee  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 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: 29-oct-2025

Fecha Validación: 29-oct-2025

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Diplomado Sistema Único Acreditación	Universidad Distrital Francisco José de Caldas	2016	192
Diplomado de Contratación Estatal	Universidad del Rosario	2010	80

## 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 contactenos@saluscapital.gov.co	
TELÉFONOS 6013649090	FECHA DE INGRESO DIA 10 MES 8 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Subdirector técnico código 068 grado 06	DEPENDENCIA Subdirección CRUE	DIRECCIÓN Carrera 32#12-81	

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 www.secretariasaludbogota.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DIA 9 MES 3 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DIA 7 MES 10 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	DEPENDENCIA Planeación y Gestión Sectorial-DAEPDSS	DIRECCIÓN Calle 32#12-81	

Firma electronica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 29/10/2025 15:19:09

1654237

Documento electrónico: acb920154b76cb42c6c4a9cbb94155447df932b5d599eeba242ac8fb997d5dee  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 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: 29-oct-2025

Fecha Validación: 29-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 Contactenos@saludcapital.go.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DIA 10 MES 10 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Subdirección de Garantía del Aseguramiento	DEPENDENCIA Dirección de Aseguramiento y Garantía del	DIRECCIÓN Carrera 32#12-81	

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 www.secretariasaludbogota.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DIA 21 MES 8 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DIA 20 MES 2 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	DEPENDENCIA Salud (Planeación y Gestión Sectorial)	DIRECCIÓN Calle 32#12-81	

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 www.secretariasaludbogota.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DIA 12 MES 3 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DIA 11 MES 8 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	DEPENDENCIA Salud	DIRECCIÓN Calle 32#12-81	

Firma electronica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 29/10/2025 15:19:09

1654237

Documento electrónico: acb920154b76cb42c6c4a9cbb94155447df932b5d599eeba242ac8fb997d5dee  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 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: 29-oct-2025

Fecha Validación: 29-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 www.saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DIA 2 MES 5 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DIA 1 MES 1 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	DEPENDENCIA DAEPDSS	DIRECCIÓN Calle 32#12-81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Personería de Bogotá	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD grupopas@personeriabogota.gov.co	
TELÉFONOS 3820450	FECHA DE INGRESO DIA 23 MES 1 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DIA 20 MES 9 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Sector Social	DIRECCIÓN Carrera 7 No 21-24	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Personeria de Bogotá	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD grupopas@personeriabogota.gov.co	
TELÉFONOS 3820450	FECHA DE INGRESO DIA 11 MES 5 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Sector Social	DIRECCIÓN Carrera 7 #21-24	

Firma electronica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 29/10/2025 15:19:09

1654237

Documento electrónico: acb920154b76cb42c6c4a9cbb94155447df932b5d599eeba242ac8fb997d5dee  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 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: 29-oct-2025

Fecha Validación: 29-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 CONTRALORIA DISTRITAL BOGOTA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.contraloriabogota.gov.co	
TELÉFONOS 3358888	FECHA DE INGRESO DIA 3 MES 8 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 6 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO GERENTE 039 1	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN Carrera 32A No. 26A 10	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.ICBF.gov.co	
TELÉFONOS 4377630	FECHA DE INGRESO DIA 24 MES 1 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO Asesor Subdireccion Gestion Tecnica	DEPENDENCIA PRIMERA INFANCIA	DIRECCIÓN Avenida Carrera 68 No. 64C 75	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE USME E.S.E 1 NIVEL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Subgerenciausme@gmail.com	
TELÉFONOS 7660666	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 8 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 6 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO SUBGERENTE EN SALUD	DEPENDENCIA SUBGERENCIA	DIRECCIÓN TRASV 2 A N 135 78 SUR	

Firma electronica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 29/10/2025 15:19:09

1654237

Documento electrónico: acb920154b76cb42c6c4a9cbb94155447df932b5d599eeba242ac8fb997d5dee  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 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: 29-oct-2025

Fecha Validación: 29-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 CONTRALORIA DISTRITAL BOGOTÁ	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contraloriabogota.gov.co	
TELÉFONOS 3358888	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 2 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DÍA 3 MES 6 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO SUBDIRECTOR FISCALIZACION	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN CARRERA 32 A N 26A 10	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN BLAS	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hospitalsanblas.gov.co	
TELÉFONOS 7660666	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 9 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DÍA 2 MES 2 AÑO 2007
CARGO O CONTRATO SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD	DIRECCION	CARRERA 3 ESTE N 16 72	

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	13	0
Total	13	0

Firma electronica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 29/10/2025 15:19:09

1654237

Documento electrónico: acb920154b76cb42c6c4a9cbb94155447df932b5d599eeba242ac8fb997d5dee  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 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: 29-oct-2025

Fecha Validación: 29-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. - 29-oct-2025  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:  
JOSE VICENTE GUZMAN GOMEZ 29/10/2025 14:49:15  
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