



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 07-ene-2025

Fecha Validación: 08-ene-2025

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO OROZCO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ANZOLA	NOMBRES JAVIER ALEXIS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 86054356	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NUMERO 77100214027 D.M. 4		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 2 MES OCT AÑO 1977 PAÍS Colombia DEPTO Meta CIUDAD Villavicencio		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 6 68 45 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 8169551 EMAIL javier.orozco77@hotmail.com

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
PRIMARIA											BACHILLER TÉCNICO INDUSTRIAL
SECUNDARIA											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 ESTRUCTURADO 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 BIG DATA	11 2022	
Universitaria	11	X	INGENIERÍA DE SISTEMAS	12 2020	091122-0572653 CND
Tecnológica	8	X	TECNOLOGÍA EN ANÁLISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	5 2019	093567-0546791 CND
Formación técnica	6	X	TÉCNICA PROFESIONAL EN ANÁLISIS Y DISEÑO DE BASES DE DATOS	10 2017	

Firma electronica validador: MARIA FERNANDA GOMEZ MONTERO 08/01/2025 11:51:53



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 07-ene-2025

Fecha Validación: 08-ene-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Diplomado IOT "Internet de las Cosas"	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA COMPENSAR	2020	100

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 Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacioncertificaciones@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3539090	FECHA DE INGRESO DIA 11 MES 10 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO CTO 6732431 de 2024	DEPENDENCIA Dirección de Provisión de Servicios de Salud		DIRECCIÓN KR 32 #12 - 81

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificacionesops@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 3045952563	FECHA DE INGRESO DIA 9 MES 8 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO CTO PS 4465 2024	DEPENDENCIA Vigilancia en Salud Publica		DIRECCIÓN Diagonal 34 # 5-27

Firma electronica validador: MARIA FERNANDA GOMEZ MONTERO 08/01/2025 11:51:53

1463411

Documento electrónico: f7bd13adfca415b1aa596519060256ec15623f356fb033102a0837f5eb43085a
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 12



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 07-ene-2025

Fecha Validación: 08-ene-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 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificaciones.ops@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA 6 MES 5 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DIA 28 MES 7 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO CTO 6066 de 2023	DEPENDENCIA Dirección de gestión del riesgo	DIRECCIÓN Carrera 24c No. 53 - 47 Sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificaciones.ops@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA 18 MES 4 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DIA 1 MES 5 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO CTO 5538 de 2023	DEPENDENCIA Dirección de gestión del riesgo	DIRECCIÓN Carrera 24c No. 53 - 47 Sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsuoccidente.gov.co	
TELÉFONOS 3849160	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 2 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 4 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO CTO 3635-2023	DEPENDENCIA EQUIPOS DE ATENCIÓN EN CASA	DIRECCIÓN Calle 9 N° 39-46	

Firma electronica validador: MARIA FERNANDA GOMEZ MONTERO 08/01/2025 11:51:53

1463411

Documento electrónico: f7bd13adfca415b1aa596519060256ec15623f356fb033102a0837f5eb43085a
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 12



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 07-ene-2025

Fecha Validación: 08-ene-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 Organización Panamericana de la Salud	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gilastrí@paho.org	
TELÉFONOS 3144141	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 10 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO CON22-00019638	DEPENDENCIA Sistema de Información Nominal PAIWEB	DIRECCIÓN Calle 66 No.11-50 Piso 6,	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS 7560505	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 9 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO CTO No 8327 de 2022	DEPENDENCIA Gestión del Riesgo	DIRECCIÓN Calle 9 N° 39-46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS 7560505	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 5 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 8 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO CTO No 7134 de 2022	DEPENDENCIA Gestión del Riesgo	DIRECCIÓN Calle 9 N° 39-46	

Firma electronica validador: MARIA FERNANDA GOMEZ MONTERO 08/01/2025 11:51:53

1463411

Documento electrónico: f7bd13adfca415b1aa596519060256ec15623f356fb033102a0837f5eb43085a
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 12



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 07-ene-2025

Fecha Validación: 08-ene-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 CORPORACIÓN AGENCIA NACIONAL DE GOBIERNO DIGITAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD agencianacionaldigital@and.gov.co	
TELÉFONOS 4399555	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 1 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 9 MES 11 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO CTO AND-364-2022	DEPENDENCIA MESA DE AYUDA	DIRECCIÓN Cra. 8a entre calles 12 y 13 pisos 1 y 2,	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD OUTSOURCING Y TEMPORALES S.A.S - ABT ASSOCIATES INC - LHS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD usuarios.colombia@jobandtalent.com	
TELÉFONOS 7430672	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 1 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 7 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL DE APOYO AL	DEPENDENCIA Sistemas de Información	DIRECCIÓN Carrera 12 # 90- 19 p4,	

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 Contratacion@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 9 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 9 MES 4 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO CTO No 2805107 de 2021 FFDS	DEPENDENCIA Subdirección de Acciones Colectivas	DIRECCIÓN Cra. 32 #12 - 81	

Firma electronica validador: MARIA FERNANDA GOMEZ MONTERO 08/01/2025 11:51:53

1463411

Documento electrónico: f7bd13adfca415b1aa596519060256ec15623f356fb033102a0837f5eb43085a
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 12



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 07-ene-2025

Fecha Validación: 08-ene-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 SIMPLEX S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talentohumanosds@axon360.co	
TELÉFONOS 7450360	FECHA DE INGRESO DIA 11 MES 8 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 3 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO CTO No 11082021 de 2021 SIMPLEX	DEPENDENCIA Sistemas de Información	DIRECCIÓN Cl. 98 #70-91 ofc 901	

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 Contratacion@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DIA 24 MES 5 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DIA 23 MES 7 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO CTO No 2512891 de 2021 FFDS	DEPENDENCIA Subdirección de Acciones Colectivas	DIRECCIÓN Cra. 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 Contratacion@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DIA 24 MES 12 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DIA 23 MES 3 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO CTO No 2065522 de 2020 FFDS	DEPENDENCIA Subdirección de Acciones Colectivas	DIRECCIÓN Cra. 32 #12 - 81	

Firma electronica validador: MARIA FERNANDA GOMEZ MONTERO 08/01/2025 11:51:53

1463411

Documento electrónico: f7bd13adfca415b1aa596519060256ec15623f356fb033102a0837f5eb43085a
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 12



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 07-ene-2025

Fecha Validación: 08-ene-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
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	pai@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3444484	DIA 1 MES 2 AÑO 2019		DIA 15 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CTO No 2006 de 2019	Programa Ampliado de Inmunizaciones	Dg 34 # 5 - 43	

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.	pai@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3444484	DIA 4 MES 7 AÑO 2018		DIA 3 MES 1 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CTO No 4295 de 2018	Programa Ampliado de Inmunizaciones	Dg 34 # 5 - 43	

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.	pai@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3444485	DIA 4 MES 4 AÑO 2018		DIA 30 MES 6 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CTO No 3102 de 2018	Programa Ampliado de Inmunizaciones	DG 34 # 5 - 43	

Firma electronica validador: MARIA FERNANDA GOMEZ MONTERO 08/01/2025 11:51:53

1463411

Documento electrónico: f7bd13adfca415b1aa596519060256ec15623f356fb033102a0837f5eb43085a
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 7 de 12



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 07-ene-2025

Fecha Validación: 08-ene-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
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	pai@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3444484	DIA 17 MES 4 AÑO 2017		DIA 31 MES 3 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CTO No 3584 de 2017	Programa Ampliado de Inmunizaciones	DG 34 # 5 - 43	

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.	pai@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3444484	DIA 5 MES 9 AÑO 2016		DIA 31 MES 3 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CTO No 1120 de 2016	Programa Ampliado de Inmunizaciones	DG 34 # 5 - 43	

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.	pai@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3444484	DIA 15 MES 2 AÑO 2016		DIA 31 MES 7 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CTO No 950 de 2016	Programa Ampliado de Inmunizaciones	DG 34 # 5 - 43	

Firma electronica validador: MARIA FERNANDA GOMEZ MONTERO 08/01/2025 11:51:53

1463411

Documento electrónico: f7bd13adfca415b1aa596519060256ec15623f356fb033102a0837f5eb43085a
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 8 de 12



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 07-ene-2025

Fecha Validación: 08-ene-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
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	pai@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3444484	DIA 11 MES 2 AÑO 2016		DIA 14 MES 2 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CTO No 820 de 2016	Programa Ampliado de Inmunizaciones	DG 34 # 5 - 43	

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.	pai@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3444484	DIA 3 MES 2 AÑO 2015		DIA 31 MES 1 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CTO No 375 de 2015	Programa Ampliado de Inmunizaciones	DG 34 # 5 - 43	

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.	pai@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3444484	DIA 4 MES 9 AÑO 2013		DIA 2 MES 2 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CTO No 1225 de 2013	Programa Ampliado de Inmunizaciones	DG 34 # 5 - 43	

Firma electronica validador: MARIA FERNANDA GOMEZ MONTERO 08/01/2025 11:51:53

1463411

Documento electrónico: f7bd13adfca415b1aa596519060256ec15623f356fb033102a0837f5eb43085a
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 9 de 12



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 07-ene-2025

Fecha Validación: 08-ene-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 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pai@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 3444484	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 3 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 8 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO CTO No 575 de 2013	DEPENDENCIA Programa Ampliado de Inmunizaciones	DIRECCIÓN DG 34 # 5 - 43	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS 7560505	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 1 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DIA 28 MES 2 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO CTO No 386 de 2013	DEPENDENCIA Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI	DIRECCIÓN KR 78 # 35 - 71 SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS 7560505	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 9 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO CTO No 2003 de 2012	DEPENDENCIA Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI	DIRECCIÓN KR 78 # 35 - 71 SUR	

Firma electronica validador: MARIA FERNANDA GOMEZ MONTERO 08/01/2025 11:51:53

1463411

Documento electrónico: f7bd13adfca415b1aa596519060256ec15623f356fb033102a0837f5eb43085a
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 10 de 12



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 07-ene-2025

Fecha Validación: 08-ene-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
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7560505	DIA 1 MES 8 AÑO 2012		DIA 31 MES 8 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CTO No 1195 de 2012	Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI	KR 78 # 35 - 71 SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7560505	DIA 1 MES 6 AÑO 2012		DIA 31 MES 7 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
CTO No 348 de 2012	Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI	KR 78 35 71 SUR	

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	1	1
Pública	11	11
Total	12	0

Firma electronica validador: MARIA FERNANDA GOMEZ MONTERO 08/01/2025 11:51:53

1463411

Documento electrónico: f7bd13adfca415b1aa596519060256ec15623f356fb033102a0837f5eb43085a
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 11 de 12



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 07-ene-2025

Fecha Validación: 08-ene-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. - 07-ene-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
JAVIER ALEXIS OROZCO ANZOLA 07/01/2025 12:53:03
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.

Bogotá D.C., 5 de febrero de 2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS