



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 21-jun-2025

Fecha Validación: 16-jul-2025

1 DATOS PERSONALES

| | | |
|--|--|--|
| PRIMER APELLIDO BARBA | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RIAÑO | NOMBRES JUAN CARLOS |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1010196742 | 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 1010196742 D.M. 2 | | |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 8 MES MAR AÑO 1991 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 8 1 C 14 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3025291032 EMAIL juancarlos-sk8@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 BACHILLER ACADÉMICO | | | | | |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-----|-------|----------------------------|-----------|--|-----|------|--|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | | MEDIA | FECHA DE GRADO | | | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | DICIEMBRE | | AÑO | 2008 | |

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 |
|---------------------|-------------------------|----------------|--|---------------------|----------------------------|
| Universitaria | 8 | X | TRABAJO SOCIAL | 11 2022 | 536601024 |
| Tecnológica | 2 | X | TECNOLOGÍA EN CONTABILIDAD Y FINANZAS | 10 2010 | |

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 16/07/2025 17:02:17

1567689

Documento electrónico: ea92cfc9e0a570be4532001398945256ae9307ec9bf64aec90c136084a29a032
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 Norte E.S.E.



Última Actualización: 21-jun-2025

Fecha Validación: 16-jul-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

| NOMBRE DEL CURSO | INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN | AÑO TERMINACIÓN | HORAS |
|--|----------------------------------|-----------------|-------|
| MANEJO INTEGRAL DEL DUELO | Mao Subred sur | 2023 | 24 |
| Atención a víctimas de violencia sexual | Subred sur | 2023 | 40 |
| Promotores del cuidado emocional | Secretaría Distrital de Salud | 2022 | 20 |
| Integridad, transparencia y lucha contra la | Subred sur | 2022 | 20 |
| Inducción general | Subred Sur | 2021 | 16 |
| Promotores del cuidado (Covid 19) | Secretaría Distrital de Salud | 2021 | 20 |
| Acuerdos para la paz y justicia transicional | Universidad Autónoma de Colombia | 2016 | 120 |
| Seguridad bancaria | Everis BPO | 2014 | 2 |

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 |
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | X | | Colombia |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | |
| Bogotá D.C. | Bogotá D.C. | contratación@subredsur.gov.co | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | FECHA DE RETIRO |
| 33000000 | DÍA 1 MES 11 AÑO 2023 | | DÍA 31 MES 7 AÑO 2024 |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN | |
| Profesional de apoyo en Canalizaciones | Coordinación PIC | KR 24 C 54 47 SUR | |

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 16/07/2025 17:02:17

1567689

Documento electrónico: ea92cfc9e0a570be4532001398945256ae9307ec9bf64aec90c136084a29a032
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 Norte E.S.E.



Última Actualización: 21-jun-2025

Fecha Validación: 16-jul-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 Banco de Alimentos | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Bogotá D.C. | MUNICIPIO Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gestionsocial@bancodealimentos.org.co | |
| TELÉFONOS 7470828 | FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 2 AÑO 2021 | | FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 5 AÑO 2021 |
| CARGO O CONTRATO Practicante de Trabajo social | DEPENDENCIA Voluntariados | DIRECCIÓN CL 19 A # 32 50 | |

| EMPLEO O CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD Instituto Psicopedagogico el Tesoro de la Verdad | PÚBLICA | PRIVADA X | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Bogotá D.C. | MUNICIPIO Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD inspsicverdad2@yahoo.es | |
| TELÉFONOS 7913722 | FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 7 AÑO 2020 | | FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 11 AÑO 2020 |
| CARGO O CONTRATO Practicante de Trabajo social | DEPENDENCIA Coordinación Academica | DIRECCIÓN TV 18 H # 77 A 80 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 contratacion@subredsur.com | |
| TELÉFONOS 7300000 | FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 3 AÑO 2019 | | FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO |
| CARGO O CONTRATO Digitador | DEPENDENCIA Entorno hogar | DIRECCIÓN KR 24 C 54 -47 sur | |

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 16/07/2025 17:02:17

1567689

Documento electrónico: ea92cfc9e0a570be4532001398945256ae9307ec9bf64aec90c136084a29a032
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 Norte E.S.E.



Última Actualización: 21-jun-2025

Fecha Validación: 16-jul-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 contactenos@subredsur.gov.co | |
| TELÉFONOS 7300000 | FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 7 AÑO 2018 | FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO | |
| CARGO O CONTRATO DIGITADOR | DEPENDENCIA GESTIÓN DEL RIESGO | DIRECCIÓN Carrera 20 # 47B -35 sur (USS Tunal Sede) | |

| EMPLEO O CONTRATO | | | |
|--|---|---|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD ISCOL | PÚBLICA | PRIVADA X | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Bogotá D.C. | MUNICIPIO Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD iscol1999@yahoo.com | |
| TELÉFONOS 2810818 | FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 11 AÑO 2017 | FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 5 AÑO 2018 | |
| CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINSTRATIVO | DEPENDENCIA ADMINISTRACIÓN | DIRECCIÓN CARRERA 5 No 10-87 PISO 2 | |

| EMPLEO O CONTRATO | | | |
|---|--|--|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD OS TELECOMUNICACIONES | PÚBLICA | PRIVADA X | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Bogotá D.C. | MUNICIPIO Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | |
| TELÉFONOS 4964941 | FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 5 AÑO 2015 | FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2016 | |
| CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINISTRATIVO | DEPENDENCIA PERSONAL | DIRECCIÓN Calle 26 B No 10 A 17 | |

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 16/07/2025 17:02:17

1567689

Documento electrónico: ea92cfc9e0a570be4532001398945256ae9307ec9bf64aec90c136084a29a032
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 Norte E.S.E.



Última Actualización: 21-jun-2025

Fecha Validación: 16-jul-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 NASES | PÚBLICA | PRIVADA X | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Bogotá D.C. | MUNICIPIO Bogotá D.C. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | |
| TELÉFONOS 5953370 | FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 3 AÑO 2014 | FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 2 AÑO 2015 | |
| CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE REFERENCIACIÓN | DEPENDENCIA CONTACTO AL CLIENTE (BANCO BBVA) | DIRECCIÓN CRA 11 NO 69 - 34 | |

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 | 3 | 4 |
| Pública | 6 | 11 |
| Total | 9 | 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 Norte E.S.E.



Última Actualización: 21-jun-2025

Fecha Validación: 16-jul-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. - 21-jun-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

JUAN CARLOS BARBA RIAÑO 21/06/2025 13:50:18

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: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 16/07/2025 17:02:17

1567689

Documento electrónico: ea92cfc9e0a570be4532001398945256ae9307ec9bf64aec90c136084a29a032
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 6