



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 21-ago-2025

Fecha Validación: 17-sep-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GONZALEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) TRUJILLO	NOMBRES OSCAR LEONARDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1024590119	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 013490 D.M. 52		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 18 MES MAY AÑO 1998 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 68 b sur # 63-55 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7183792 EMAIL ogonzalez18@gmail.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					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES AÑO
										<input checked="" type="checkbox"/>	NOVIEMBRE 2014

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	10	X	ARQUITECTURA	4 2019	A2252020

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DIPLOMADO EN HABILITACION DE SERVICIOS	POLITECNICO DE COLOMBIA	2023	130
DIPLOMADO EN INTERVENTORIA Y AUDITORIA	POLITECNICO DE COLOMBIA	2020	120

Firma electronica validador: MAYKOL STIVEN RIVEROS CRISTANCHO 17/09/2025 09:54:46

1608546

Documento electrónico: e20e5f5caee98505a1e05474d7c1713762e3e493b51bc0daf34e95a0f6e8715f
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 5



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 21-ago-2025

Fecha Validación: 17-sep-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DIPLOMADO EN DISEÑO ARQUITECTONICO EN	POLITECNICO DE COLOMBIA	2020	120
DIPLOMADO EN POLITICA PUBLICA	UNAD UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y	2019	144
COMUNICACION ASERTIVA Y EFECTIVA EN	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	2019	40
VI SEMINARIO INTERNACIONAL DE	UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA	2019	12
MANEJO DE ADOBE PHOTOSHOP	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	2018	40
ELECTRICIDAD BASICA RESIDENCIAL	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	2018	40
OBRA BLANCA- ESTUCO Y PINTURA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	2018	40
PRÁCTICAS EN HIDRAULICA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	2017	20
COSTOS Y PRESUPUESTOS PARA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	2017	40
X CONGRESO INTERNACIONAL ECOCIUDADES	UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA	2016	12
OBRA NEGRA PRACTICA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	2016	40
IX CONGRESO ECOCIUDADES (HÁBITAT	UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA	2015	12

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 ol1gonzalez@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DIA 18 MES 2 AÑO 2025		FECHA DE RETIRO DIA 28 MES 04 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO Prestar servicios profesionales en la	DEPENDENCIA Subdirección de Inspección Vigilancia y	DIRECCIÓN carrera 32 # 12-81	

Firma electronica validador: MAYKOL STIVEN RIVEROS CRISTANCHO 17/09/2025 09:54:46

1608546

Documento electrónico: e20e5f5caee98505a1e05474d7c1713762e3e493b51bc0daf34e95a0f6e8715f
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 5



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 21-ago-2025

Fecha Validación: 17-sep-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 REFERENTEMANTENIMEINTO.	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 2 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DIA 10 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ARQUITECTO DE MANTENIMIENTO E	DEPENDENCIA DIR ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN HOSPITAL TUNAL	

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 REFERENTEMANTENIMEINTO.	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA 4 MES 1 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 1 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ARQUITECTO DE MANTENIMIENTO E	DEPENDENCIA DIR ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN HOSPITAL TUNAL	

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 referentemantenimiento.usmevistahermosa@subredsurr.	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA 17 MES 3 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 1 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO profesional de apoyo a la gestion	DEPENDENCIA direccion administrativa	DIRECCIÓN Carrera 24C # 54 -47 sur	

Firma electronica validador: MAYKOL STIVEN RIVEROS CRISTANCHO 17/09/2025 09:54:46

1608546

Documento electrónico: e20e5f5caee98505a1e05474d7c1713762e3e493b51bc0daf34e95a0f6e8715f
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 5



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 21-ago-2025

Fecha Validación: 17-sep-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 referentemantenimiento.usmevistahermosa@subredsur.	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 7 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 3 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO auxiliar administrativo	DEPENDENCIA Dirección administrativa	DIRECCIÓN SEDE ADMINISTRATIVA	

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	7	0
Total	7	0

Firma electronica validador: MAYKOL STIVEN RIVEROS CRISTANCHO 17/09/2025 09:54:46

1608546

Documento electrónico: e20e5f5caee98505a1e05474d7c1713762e3e493b51bc0daf34e95a0f6e8715f
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 5



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 21-ago-2025

Fecha Validación: 17-sep-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-ago-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
OSCAR LEONARDO GONZALEZ TRUJILLO 21/08/2025 08:08:01
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.

Bogota 10 de octubre de 2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS