



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: 20-mar-2025

Fecha Validación: 21-mar-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MAHECHA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) HERNANDEZ	NOMBRES JUAN PABLO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1016059995	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 1016059995 D.M. 51		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 30 MES SEP AÑO 1993 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 88 18 33 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 8002937 EMAIL mahechajuanpablo@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 ACADEMICO					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO					
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE		AÑO	2011	

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	1	X	ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LA SALUD	1 2025	
Universitaria	10	X	DERECHO	6 2023	413699
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACIÓN EN CONTRATACIÓN ESTATAL	6 2023	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 21/03/2025 07:36:42

1534132

Documento electrónico: aac05f8361db345b0d25d41a26cd1fc6e56ce15559ffcc16cfeffdacde77a016
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

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



Última Actualización: 20-mar-2025

Fecha Validación: 21-mar-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Liderazgo estratégico	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	2023	20
Seminario Dilemas Éticos en la Atención en Salud	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	2019	8
Democracia, desarrollo y buen gobierno Regional	Universidad Libre de Colombia	2015	50

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fondo de Desarrollo Local San Cristóbal	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	jpmahechah@gobiernobogota.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3387000	DIA 19 MES 3 AÑO 2024		DIA 18 MES 9 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Abogado Asesor	Acuerdos Ciudadanos - Contratación	Avenida 1 de Mayo No. 1 - 40 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.	jefeparticipacion@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6019145544	DIA 4 MES 2 AÑO 2024		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Líder Proceso de Participación Comunitaria -	Oficina de Participación Comunitaria y	Calle 9 # 39 46	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 21/03/2025 07:36:42

1534132

Documento electrónico: aac05f8361db345b0d25d41a26cd1fc6e56ce15559ffcc16cfeffdacde77a016
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

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



Última Actualización: 20-mar-2025

Fecha Validación: 21-mar-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.	of.participacioncsc@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6014399090	DIA 23 MES 10 AÑO 2023		DIA 31 MES 1 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Líder Subproceso de Participación	Participación Comunitaria y Servicio al	Calle 9 #39 - 46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Telenet		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	gerenciatelenet-1@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
32189285311	DIA 26 MES 12 AÑO 2022		DIA 15 MES 10 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Abogado Asesor	Gerencia	Calle 64 G 76 A 60	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	of.participacioncsc@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4860033	DIA 18 MES 2 AÑO 2016		DIA 31 MES 1 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Líder Suproceso de Participación	PARTICIPACION COMUNITARIA	CALLE 9 NO 39 46	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 21/03/2025 07:36:42

1534132

Documento electrónico: aac05f8361db345b0d25d41a26cd1fc6e56ce15559ffcc16cfeffdacde77a016
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

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



Última Actualización: 20-mar-2025

Fecha Validación: 21-mar-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 INCOCREDITO - NEXARTE	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD nexarte@nexarte.com.co	
TELÉFONOS 3355500	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 10 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 6 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO REVISOR	DEPENDENCIA UNIDAD DE VALIDACION	DIRECCIÓN AV 28 NO. 39 07	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SIPRO - MINISTERIO DE RELACIONESEXTERIORES	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mahechajuanpablo@hotmail.com	
TELÉFONOS 3814000	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 5 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 10 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO DIGITADOR	DEPENDENCIA ATENCIÓN AL USUARIO	DIRECCIÓN CALLE 53 NO. 10 60	

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	4
Pública	9	6
Total	10	2

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 21/03/2025 07:36:42

1534132

Documento electrónico: aac05f8361db345b0d25d41a26cd1fc6e56ce15559ffcc16cfeffdacde77a016
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

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



Última Actualización: 20-mar-2025

Fecha Validación: 21-mar-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. - 20-mar-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
JUAN PABLO MAHECHA HERNANDEZ 20/03/2025 13:04:22
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