



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-may-2024

Fecha Validación: 31-may-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GALINDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CARO	NOMBRES LUZ MARINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52171343	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input 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. _____		

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	NOVIEMBRE	AÑO	1990

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 GERENCIA DE PRODUCCION	11 1999	
Universitaria	10	X	INGENIERIA INDUSTRIAL	11 1995	2522861958CND

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
El papel del proyecto y metodología General	Departamento Nacional de Planeacion	2014	16
Formacion de evaluadores del premio nacional	Corporación Calidad	2013	28
Taller de informatica	Universidad Bosque	2013	4



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-may-2024

Fecha Validación: 31-may-2024

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Auditor Interno	Secretaria General	2011	15
Gestion de Calidad	ICONTEC	2005	32
Foro Internacional de redes de servicios de salud	Secretaria Distrital de Salud	2003	24
Enfoque de evaluación de la gestión en el Distrito	Universidad Nacional	2002	5

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
español (o castellano)			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 Alcaldia de Soacha	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Mosquera	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD luz.galindo@alcaldiasoacha.gov.co	
TELÉFONOS 7305500	FECHA DE INGRESO DIA 13 MES 1 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO Secretaria de despacho	DEPENDENCIA Planeacion y General	DIRECCIÓN Calle 13 #7-30	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal – IDPYBA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD planeacion@proteccionanimalbogota.gov.co	
TELÉFONOS 6477117	FECHA DE INGRESO DIA 29 MES 10 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Jefe Oficina Asesora de Planeacion	DEPENDENCIA Planeacion	DIRECCIÓN Calle 116 No70g-82	



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-may-2024

Fecha Validación:31-may-2024

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		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lgalindocar@gmail.com	
TELÉFONOS 3444484	FECHA DE INGRESO DIA 4 MES 10 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DIA 8 MES 8 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Jefe Oficina Calidad	DEPENDENCIA Calidad	DIRECCIÓN Diagonal 34 No5-43		

EMPLEO O CONTRATO				
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lgalindocar@gmail.com	
TELÉFONOS 3753569	FECHA DE INGRESO DIA 4 MES 7 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DIA 3 MES 10 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO jefe oficina sistemas de informacion	DEPENDENCIA sistemas de informacion	DIRECCIÓN calle 9 No39-46		

EMPLEO O CONTRATO				
EMPRESA O ENTIDAD Corporacion Social de Cundinamarca		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lgalindocar@gmail.com	
TELÉFONOS 3390150	FECHA DE INGRESO DIA 14 MES 7 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DIA 28 MES 2 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Subgerente Corporativos	DEPENDENCIA Subgerente Servicios Corporativos	DIRECCIÓN calle 39a No18-05		



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-may-2024

Fecha Validación: 31-may-2024

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 Hospital Suba	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD planeacion@hospitalsuba.gov.co	
TELÉFONOS 66211111	FECHA DE INGRESO DIA 2 MES 1 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DIA 10 MES 7 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Jefe Oficina Asesora de Planeacion	DEPENDENCIA Planeacion	DIRECCIÓN Carrera 104 #152c-50	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fundacion Hospital san Carlos	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lgalindocar@gmail.com	
TELÉFONOS 7443333	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 8 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 1 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO Asesor Control Interno y Planeacion	DEPENDENCIA Control Interno y Planeacion	DIRECCIÓN Carrera 12 D No32-44 sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital del Sur	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lgalindocar@gmail.com	
TELÉFONOS 2682762	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 9 AÑO 2005		FECHA DE RETIRO DIA 21 MES 9 AÑO 2006
CARGO O CONTRATO Jefe oficina Planeacion	DEPENDENCIA Planeacion	DIRECCIÓN calle 19a No34-94	



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-may-2024

Fecha Validación: 31-may-2024

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	6
Pública	20	6
Total	24	0

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-may-2024
Ciudad y fecha del diligenciamiento

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