



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 20-jul-2024

Fecha Validación: 23-jul-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GALAN	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SUAREZ	NOMBRES CARLOS EDUARDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 79357033	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 79357033	D.M 1	

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	1984

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
Maestría	3	X	MAESTRÍA EN EDUCACIÓN INCLUSIVA E INTERCULTURAL	12 2022	
Especialización universitaria	3	X	ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION HOSPITALARIA	8 1996	
Universitaria	12	X	MEDICINA	6 1993	RM 7060/94

Firma electronica validador: SANTOS DANILO JUNCA ACOSTA 23/07/2024 08:42:42

1353292

Documento electrónico: 7d63a6f1fd285f1bc7f6638e948992d7f40c89bd2f67e5dfae5a7364e13828fc
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 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: 20-jul-2024

Fecha Validación: 23-jul-2024

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
PROGRAMA DE FORMACION DE AUDITORES	ICONTEC	2012	44
DIPLOMADO ESTANDARES DE ACREDITACION	ICONTEC	2010	100
INTRODUCCION GERENCIA ESTRATEGICA	INALDE	1998	118
DIPLOMADO EN AUDITORIA MEDICA	ESCUELA DE ADMINISTRACION DE NEGOCIOS -	1997	200

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		
francés	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 Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cegalan@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DIA 28 MES 6 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DIA 27 MES 10 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA Dirección provisión de servicios de salud	DIRECCIÓN Carrera 32 # 12 - 81	

Firma electronica validador: SANTOS DANILO JUNCA ACOSTA 23/07/2024 08:42:42

1353292

Documento electrónico: 7d63a6f1fd285f1bc7f6638e948992d7f40c89bd2f67e5dfae5a7364e13828fc
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: 20-jul-2024

Fecha Validación: 23-jul-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 Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cegalan@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="20"/> MES <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="19"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>
CARGO O CONTRATO profesional especializado	DEPENDENCIA Dirección Provisión Servicios de Salud	DIRECCIÓN carrera 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 cegalan@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="19"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="14"/> MES <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA DIRECCION PROVISION DE SERVICIOS	DIRECCIÓN CARRERA 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 cegalan@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="11"/> MES <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="10"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>
CARGO O CONTRATO profesional especializado	DEPENDENCIA Dirección Provisión de Servicios en Salud	DIRECCIÓN Carrera 32 12 - 81	

Firma electrónica validador: SANTOS DANILO JUNCA ACOSTA 23/07/2024 08:42:42

1353292

Documento electrónico: 7d63a6f1fd285f1bc7f6638e948992d7f40c89bd2f67e5dfae5a7364e13828fc
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: 20-jul-2024

Fecha Validación: 23-jul-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 everis Colombia Ltda	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dcontreg@everis.com	
TELÉFONOS 5190919	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 2 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 11 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO Experto en salud proyecto gestión y	DEPENDENCIA Gestión y conocimiento del afiliado Nueva	DIRECCIÓN Calle 97 No 13A 57 piso 5	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cegalan@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 9 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 7 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO Profesional especializado DIRECCIÓN	DEPENDENCIA DIRECCIÓN PROVISIÓN DE SERVICIOS	DIRECCIÓN CARRERA 32 No 12 [81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificacionesops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 6014431790	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 10 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Médico apoyo a la gestión asistencial	DEPENDENCIA Subgerencia científica	DIRECCIÓN Carrera 7 # 165 - 00	

Firma electrónica validador: SANTOS DANILO JUNCA ACOSTA 23/07/2024 08:42:42

1353292

Documento electrónico: 7d63a6f1fd285f1bc7f6638e948992d7f40c89bd2f67e5dfae5a7364e13828fc
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: 20-jul-2024

Fecha Validación: 23-jul-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 Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificacionesops@subrednorte.gov.co
TELÉFONOS 6014431790	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 8 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 9 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Médico apoyo a la gestión asistencial	DEPENDENCIA Subgerencia científica	DIRECCIÓN Carrera 7 # 165 - 00	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificacionesops@subrednorte.gov.co
TELÉFONOS 6014431790	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 7 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 7 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Médico apoyo a la gestión asistencial	DEPENDENCIA Subgerencia científica	DIRECCIÓN Carrera 7 # 165 - 00	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificacionesops@subrednorte.gov.co
TELÉFONOS 6014431790	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 1 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 6 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Médico apoyo a la gestión asistencial	DEPENDENCIA Subgerencia científica	DIRECCIÓN Carrera 7 # 165 - 00	

Firma electrónica validador: SANTOS DANILO JUNCA ACOSTA 23/07/2024 08:42:42

1353292

Documento electrónico: 7d63a6f1fd285f1bc7f6638e948992d7f40c89bd2f67e5dfae5a7364e13828fc
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: 20-jul-2024

Fecha Validación: 23-jul-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 Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificacionesops@subrednorte.gov.co
TELÉFONOS 6014431790	FECHA DE INGRESO DIA 21 MES 1 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO Médico apoyo a la gestión asistencial	DEPENDENCIA Subgerencia científica	DIRECCIÓN Carrera 7 # 165 - 00	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificacionesops@subrednorte.gov.co
TELÉFONOS 6014431790	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 1 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DIA 20 MES 1 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO Médico apoyo a la gestión asistencial	DEPENDENCIA Subgerencia científica	DIRECCIÓN Carrera 7 # 165 - 00	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SUPPORT AND SERVICES SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 6469615	FECHA DE INGRESO DIA 19 MES 6 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 9 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO LIDER PROYECTO CUENTAS MEDICAS	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN CALLE 19A 90 13 OFC 304	

Firma electronica validador: SANTOS DANILO JUNCA ACOSTA 23/07/2024 08:42:42

1353292

Documento electrónico: 7d63a6f1fd285f1bc7f6638e948992d7f40c89bd2f67e5dfae5a7364e13828fc
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: 20-jul-2024

Fecha Validación: 23-jul-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 Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificacionesops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 6014431790	FECHA DE INGRESO DIA 2 MES 1 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO Médico apoyo a la gestión asistencial	DEPENDENCIA Subgerencia científica	DIRECCIÓN Carrera 7 # 165 - 00	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificacionesops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 6014431790	FECHA DE INGRESO DIA 7 MES 9 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 1 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO Médico apoyo a la gestión asistencial	DEPENDENCIA Subgerencia científica	DIRECCIÓN Carrera 7 # 165 -00	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL PABLO VI BOSA ESE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 22 MES 7 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 7 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO SUBGERENTE	DEPENDENCIA SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD	DIRECCIÓN CARRERA 771 BIS 69B 78 SUR	

Firma electrónica validador: SANTOS DANILO JUNCA ACOSTA 23/07/2024 08:42:42

1353292

Documento electrónico: 7d63a6f1fd285f1bc7f6638e948992d7f40c89bd2f67e5dfae5a7364e13828fc
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: 20-jul-2024

Fecha Validación: 23-jul-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 SAN BLAS ESE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 5 MES 2 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 7 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD	DEPENDENCIA SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD	DIRECCIÓN CARRERA 3RA ESTE 16 72 SUR	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 3 MES 6 AÑO 2005	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 10 AÑO 2006	
CARGO O CONTRATO DIRECTOR	DEPENDENCIA DIRECCION DE DESARROLLO DE	DIRECCIÓN CALLE 26 47 73	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA ESE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD direccion@inc.gov.co	
TELÉFONOS 3341111	FECHA DE INGRESO DIA 21 MES 4 AÑO 2003	FECHA DE RETIRO DIA 3 MES 6 AÑO 2005	
CARGO O CONTRATO ASESOR DIRECCION	DEPENDENCIA DIRECCION	DIRECCIÓN AV 1A 9 85	

Firma electronica validador: SANTOS DANILO JUNCA ACOSTA 23/07/2024 08:42:42

1353292

Documento electrónico: 7d63a6f1fd285f1bc7f6638e948992d7f40c89bd2f67e5dfae5a7364e13828fc
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: 20-jul-2024

Fecha Validación: 23-jul-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 CLINICA LA CAROLINA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6145984	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2001"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="21"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2003"/>
CARGO O CONTRATO GERENTE GENERAL	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN TRNSV 14 126 11	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL ESE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4511967	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="16"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="1999"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2001"/>
CARGO O CONTRATO SUBDIRECTOR CIENTIFICO	DEPENDENCIA SUBDIRECCION CIENTIFICA	DIRECCIÓN AV 1 DE MAYO 75A 19 SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN BLAS ESE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2891100	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="1997"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="1999"/>
CARGO O CONTRATO SUBDIRECTOR CIENTIFICO	DEPENDENCIA SUBDIRECCION CIENTIFICA	DIRECCIÓN TRSV 5 19 50	

Firma electronica validador: SANTOS DANILO JUNCA ACOSTA 23/07/2024 08:42:42



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 20-jul-2024

Fecha Validación: 23-jul-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 SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 2823631	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 9 AÑO 1997	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 11 AÑO 1997	
CARGO O CONTRATO COORDINADOR GRUPO DESARROLLO	DEPENDENCIA SUBSECRETARIA DE SEGURIDAD	DIRECCIÓN CALLE 26 51 53 TORRE SALUD	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SOFTWARE EPS LTDA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 17 MES 7 AÑO 1996	FECHA DE RETIRO DIA 19 MES 8 AÑO 1997	
CARGO O CONTRATO GERENTE PROYECTOS	DEPENDENCIA VICEPRESIDENCIA	DIRECCIÓN CALLE 54 10 81 PISO 7	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD TRANSPORTES MULTIGRANEL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 8 AÑO 1994	FECHA DE RETIRO DIA 29 MES 8 AÑO 1998	
CARGO O CONTRATO MEDICO PLANTA	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN CARRERA 4 9D 10 SUR SOACHA	

Firma electrónica validador: SANTOS DANILO JUNCA ACOSTA 23/07/2024 08:42:42



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 20-jul-2024

Fecha Validación: 23-jul-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 SISTEMA LOCAL DE SALUD DE SUBA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="9"/> MES <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="1993"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="9"/> MES <input type="text" value="8"/> AÑO <input type="text" value="1994"/>	
CARGO O CONTRATO MEDICO SERVICIO SOCIAL	DEPENDENCIA CAMI SUBA	DIRECCIÓN SUBA LA CAMPIÑA	

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	8	10
Pública	20	7
Total	25	8

Firma electronica validador: SANTOS DANILO JUNCA ACOSTA 23/07/2024 08:42:42

1353292

Documento electrónico: 7d63a6f1fd285f1bc7f6638e948992d7f40c89bd2f67e5dfae5a7364e13828fc
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: 20-jul-2024

Fecha Validación: 23-jul-2024

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-jul-2024
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
CARLOS EDUARDO GALAN SUAREZ 20/07/2024 07:32:44
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: SANTOS DANILO JUNCA ACOSTA 23/07/2024 08:42:42