



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 26-jul-2024

Fecha Validación: 26-jul-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GODOY	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CUBILLOS	NOMBRES MANUEL ALEJANDRO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1026260977	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 1026260977	D.M 51	

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	2005

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	4	X	MAESTRIA EN ECONOMIA	5 2013	
Universitaria	10	X	ECONOMIA	12 2009	37277

Firma electronica validador: SANTOS DANILO JUNCA ACOSTA 26/07/2024 14:56:59

1360044

Documento electrónico: 592539a46ae421dd20a155d5a685ad777aaabfa2573df8c6e475bca074f3deb4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 8



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 26-jul-2024

Fecha Validación: 26-jul-2024

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ALTA GERENCIA ADVANCED MANAGEMENT	PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	2022	240
CURSO DE STATA	UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA	2022	40
CURSO DE AUDITORIA SECTOR SALUD (IVC)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	2021	24
CURSO ANÁLISIS ESTADÍSTICO	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	2021	24
DIPLOMADO EN GESTIÓN DEL RIESGO	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	2020	100
HABILIDADES GERENCIALES	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	2019	40
DIPLOMADO MACHINE LEARNING AND DATA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	2019	100

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
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 Agencia para la Reincorporación y la Normalización	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correspondencia@reincorporacion.gov.co	
TELÉFONOS 6014430020	FECHA DE INGRESO DIA 5 MES 6 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Dirección Programática para la	DIRECCIÓN Carrera 7 No. 32-44	

Firma electronica validador: SANTOS DANILO JUNCA ACOSTA 26/07/2024 14:56:59

1360044

Documento electrónico: 592539a46ae421dd20a155d5a685ad777aaabfa2573df8c6e475bca074f3deb4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 8



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 26-jul-2024

Fecha Validación: 26-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 notificacionjudicial@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 6013649090	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="23"/> MES <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="2024"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Dirección de Provisión de Servicios de Salud	DIRECCIÓN Cra 32 #12-81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Agencia Nacional para la Reincorporación y la Normalización	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correspondencia@reincorporacion.gov.co	
TELÉFONOS 4430020	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2024"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="5"/> AÑO <input type="text" value="2024"/>
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Dirección Programática para la	DIRECCIÓN Carrera 7 No. 32-44	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Gestarsalud	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD asesoria@gestarsaud.com	
TELÉFONOS 3182655228	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO Asesor	DEPENDENCIA Dirección Ejecutiva	DIRECCIÓN Cra. 7 #No. 71 – 21	

Firma electrónica validador: SANTOS DANILO JUNCA ACOSTA 26/07/2024 14:56:59

1360044

Documento electrónico: 592539a46ae421dd20a155d5a685ad777aaabfa2573df8c6e475bca074f3deb4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 8



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 26-jul-2024

Fecha Validación: 26-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 USAID COLOMBIA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD diana_garzon@rgprograma.com	
TELÉFONOS 3144832840	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>	
CARGO O CONTRATO Especialista en planeación financiera	DEPENDENCIA DAI - Colombia	DIRECCIÓN KR 11 A # 97 A - 19 OF 601	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Superintendencia Nacional de Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correointernos@supersalud.gov.co	
TELÉFONOS 4837000	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="10"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2023"/>	
CARGO O CONTRATO Asesor	DEPENDENCIA Despacho Superintendente Nacional de	DIRECCIÓN Carrera 68A N.º 24B – 10 Edificio Plaza	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Superintendencia Nacional de Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correosinterno@supersalud.gov.co	
TELÉFONOS 4837000	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="3"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="12"/> MES <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>	
CARGO O CONTRATO Director	DEPENDENCIA Dirección para la Supervisión de Riesgos	DIRECCIÓN Carrera 68A N.º 24B – 10 Edificio Plaza	

Firma electrónica validador: SANTOS DANILO JUNCA ACOSTA 26/07/2024 14:56:59

1360044

Documento electrónico: 592539a46ae421dd20a155d5a685ad777aaabfa2573df8c6e475bca074f3deb4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 8



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 26-jul-2024

Fecha Validación: 26-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 Superintendencia Nacional de Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correointernos@supersalud.gov.co	
TELÉFONOS 4837000	FECHA DE INGRESO DIA 3 MES 12 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DIA 2 MES 7 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Asesor	DEPENDENCIA Despacho Superintendente Nacional de	DIRECCIÓN Carrera 68A N.º 24B – 10 Edificio Plaza	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305043	FECHA DE INGRESO DIA 20 MES 11 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DIA 2 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	DEPENDENCIA Dirección de Financiamiento Sectorial	DIRECCIÓN Carrera 13 No. 32-76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correo@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305043	FECHA DE INGRESO DIA 2 MES 6 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DIA 20 MES 11 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Dirección de Financiamiento Sectorial	DIRECCIÓN Carrera 13 No. 32-76	

Firma electrónica validador: SANTOS DANILO JUNCA ACOSTA 26/07/2024 14:56:59

1360044

Documento electrónico: 592539a46ae421dd20a155d5a685ad777aaabfa2573df8c6e475bca074f3deb4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 8



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 26-jul-2024

Fecha Validación: 26-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 Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correo@minsalud.gov.co
TELÉFONOS 3305043	FECHA DE INGRESO DIA 11 MES 12 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 5 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Dirección de Financiamiento Sectorial	DIRECCIÓN Carrera 13 No. 32-76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correo@minsalud.gov.co
TELÉFONOS 3305043	FECHA DE INGRESO DIA 29 MES 8 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 11 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Dirección de Financiamiento Sectorial	DIRECCIÓN Carrera 13 No. 32-76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD DANE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contacto@dane.gov.co
TELÉFONOS 5978398	FECHA DE INGRESO DIA 22 MES 1 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 9 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA CANDANE	DIRECCIÓN Carrera 59 No. 26-70 Interior I - CAN	

Firma electrónica validador: SANTOS DANILO JUNCA ACOSTA 26/07/2024 14:56:59

1360044

Documento electrónico: 592539a46ae421dd20a155d5a685ad777aaabfa2573df8c6e475bca074f3deb4 **Página 6 de 8**
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 26-jul-2024

Fecha Validación: 26-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 DANE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contacto@dane.gov.co	
TELÉFONOS 5978398	FECHA DE INGRESO DIA 26 MES 7 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA CANDANE	DIRECCIÓN Carrera 59 No. 26-70 Interior I - CAN	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Cifras y Conceptos	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contacto@cifrasyconceptos.com	
TELÉFONOS 3174045151	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 8 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DIA 17 MES 6 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO Investigador	DEPENDENCIA Dirección de Investigaciones	DIRECCIÓN Cra 3 No. 62-21	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Hacienda y Crédito Público	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD relacionciudadano@minhacienda.gov.co	
TELÉFONOS 6013811700	FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 4 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DIA 16 MES 12 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Dirección General de Apoyo Fiscal	DIRECCIÓN Carrera 8 No. 6C- 38	

Firma electrónica validador: SANTOS DANILO JUNCA ACOSTA 26/07/2024 14:56:59

1360044

Documento electrónico: 592539a46ae421dd20a155d5a685ad777aaabfa2573df8c6e475bca074f3deb4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 7 de 8



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 26-jul-2024

Fecha Validación: 26-jul-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	2	3
Pública	10	5
Total	12	3

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. - 26-jul-2024
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
MANUEL ALEJANDRO GODOY CUBILLOS 26/07/2024 07:54:40
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 26/07/2024 14:56:59

1360044

Documento electrónico: 592539a46ae421dd20a155d5a685ad777aaabfa2573df8c6e475bca074f3deb4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 8 de 8