

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GALINDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CARO	NOMBRES LUZ MARINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 52171343	SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA _____ PAÍS _____ DEPTO. _____ CIUDAD _____	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA C. _____ PAÍS _____ DEPTO. _____ CIUDAD _____ TELEFONO _____ EMAIL _____	

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	NOVIEMBRE	AÑO	1990
										<input checked="" type="checkbox"/>				

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

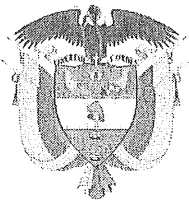
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
ES	2	X		ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PRODUCCION	11	1999	
UN	10	X		INGENIERO INDUSTRIAL	12	1995	2522861958CND

Art. H.



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUA

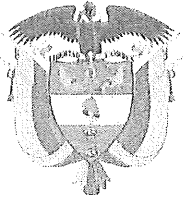
EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Soacha			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lgalindocaro@gmail.com		
TELÉFONOS 7305500	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 01 AÑO 2020			FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2023		
CARGO O CONTRATO Secretaria Despacho	DEPENDENCIA General y Planeacion Ordenamiento Territorial			DIRECCIÓN Calle 13 #7-30		

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD Instituto distrital de protección y bienestar animal			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá, D.C.			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lgalindocaro@gmail.com		
TELEFONOS 6477117	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 10 AÑO 2018			FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 01 AÑO 2020		
CARGO O CONTRATO Jefe Oficina Asesora	DEPENDENCIA Planeacion			DIRECCIÓN Calle 116 #70G-82		

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 lgalindocaro@gmail.com		
TELEFONOS 3444484	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 10 AÑO 2017			FECHA DE RETIRO DÍA 8 MES 08 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 ELECTRONICO ENTIDAD lgalindocaro@gmail.com		
TELÉFONOS 3753569	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 7 AÑO 2017			FECHA DE RETIRO DÍA 3 MES 10 AÑO 2017		
CARGO O CONTRATO jefe oficina sistemas de informacion	DEPENDENCIA sistemas de informacion			DIRECCIÓN calle 9 No39-46		

21



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD Corporación Social de Cundinamarca		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá, D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lgalindocaro@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	

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD Hospital Suba		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá, D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lgalindocaro@gmail.com	
TELÉFONOS 6621111	FECHA DE INGRESO DIA 2 MES 8 AÑO 2012			FECHA DE RETIRO DIA 10 MES 7 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Jefe Oficina Planeacion	DEPENDENCIA Planeacion		DIRECCIÓN carrera 104 No50	

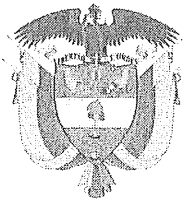
EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Gobierno		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá, D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lgalindocaro@gmail.com	
TELÉFONOS 3387000	FECHA DE INGRESO DIA 2 MES 2 AÑO 2011			FECHA DE RETIRO DIA 7 MES 7 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO Coordinadora Planes de Gestion	DEPENDENCIA Planeacion		DIRECCIÓN Calle 11 No8-17	

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD Fundación Hospital san Carlos		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá, D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lgalindocaro@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	

4.H.



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD Hospital La Victoria					PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá, D.C.			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD lgalindocaro@gmail.com				
TELÉFONOS 3725610		FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 9 AÑO 2003				FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 8 AÑO 2005			
CARGO O CONTRATO Jefe oficina desarrollo Institucional		DEPENDENCIA Desarrollo institucional				DIRECCIÓN Diagonal 39 sur No3-20 este			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD Hospital San Blas					PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá, D.C.			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lgalindocaro@gmail.com				
TELÉFONOS 2891100		FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 8 AÑO 1996				FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 8 AÑO 2003			
CARGO O CONTRATO Jefe oficina Planeacion		DEPENDENCIA Planeacion				DIRECCIÓN Transversal 5 este No19-50sur			

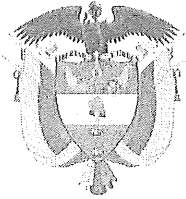
4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
PUBLICO	23	0
PRIVADO	3	5

Aut.



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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
PARTICULAR	0	0
TOTAL	26	5

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 56. DE LA LEY 190/95).

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

asol.

