



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SUAREZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CASTRO	NOMBRES EDILMA MARLEN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52145843	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA MES AÑO PAÍS DEPTO MUNICIPIO 	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS DEPTO MUNICIPIO TELÉFONO 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 OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1991

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA DE ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	UN (UNIVERSITARIA)				
ES (ESPECIALIZACIÓN)	MG (MAESTRÍA O MAGISTER)	DOC (DOCTORADO O PHD)					
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA 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	
POSTGRADO	10	X		DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS	03	2019	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN BIOETICA	11	2011	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN ESTUDIOS POLITICOS	09	2002	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE SALUD	09	1999	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	02	1996	209

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA DE ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Asociación de Universidades Confiadas a la Compañía de Jesús	EDUCACIÓN INFORMAL	120		X	Curso Continental AUSJAL sobre Pobreza en América Latina		
Pontificia Universidad Javeriana	EDUCACIÓN INFORMAL	24	X		Salud global y regulación del medicamento	07	2013
Asociación de Universidades Confiadas a la Compañía de Jesús en América Latina	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		Los valores y la ética: desafíos y herramientas para el docente universitario de hoy	07	2010
Redbioética UNESCO	EDUCACIÓN INFORMAL	200	X		V Curso de introducción a la ética de investigación en seres humanos	05	2010
Universidad del Valle	EDUCACIÓN INFORMAL	32	X		Curso Taller Latinoamericano Evaluación de la Efectividad en Salud Pública y Promoción de la Salud	07	2009
Escuela Valenciana de Estudios de la Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		Curso Internacional de Promoción de la Salud	10	2007
Universidad Nacional de Colombia	EDUCACIÓN INFORMAL	30	X		Representaciones Sociales como instrumento de Análisis Psicosocial	04	2007
Universidad Nacional de Colombia	EDUCACIÓN INFORMAL	33	X		Filosofía Política Contemporánea	05	2002
Pontificia Universidad Javeriana	EDUCACIÓN INFORMAL	108	X		Diplomado en Filosofía de la Ciencia	12	2000

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESPECÍFIQUE 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		

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6017224000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	12	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR			DEPENDENCIA DESPACHO DEL SUPERINTENDENTE DELEGADO					DIRECCIÓN CARRERA 68A 24B 10 Torre 3 piso 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5760174420			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	09	Año	2024	Día	19	Mes	11	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUPERINTENDENTE DELEGADO ADJUNTO			DEPENDENCIA DELEGADA SALUD Y SEGURIDAD SOC					DIRECCIÓN CARRERA 68A 24B 10 Torre 3 Piso 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3008904190			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	11	Mes	04	Año	2024	Día	30	Mes	09	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA DEL AREA TECNICA			DEPENDENCIA DESPACHO SUPERINTENDENTE					DIRECCIÓN CARRERA 68A 24B 10 Torre 3 Piso 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 601330507			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	09	Año	2022	Día	11	Mes	02	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR DESARROLLO HUMANO			DEPENDENCIA VICEMINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y					DIRECCIÓN CARRERA 13 32 76						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3208320				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	13	Mes	01	Año	1998	Día	19	Mes	08	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESORA ASISTENTE				DEPENDENCIA FACULTAD DE ENFERMERIA				DIRECCIÓN CARRERA 7 40 62							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6013279				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	27	Mes	01	Año	2012	Día	03	Mes	07	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR TECNICO				DEPENDENCIA DIRECCION POBLACIONAL				DIRECCIÓN CARRERA 7 32 12, Edificio San Martín							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD PONTIFICIA UNIVERDAD JAVERIANA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3208320				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	04	Mes	08	Año	2006	Día	11	Mes	01	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTORA EDUCACION CONTINUA				DEPENDENCIA FACULTAD DE ENFERMEIA				DIRECCIÓN CARRERA 7 40 62							

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE															
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS 3208320				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día:	13	Mes:	01	Año:	1998	Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD				NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO				DIRECCIÓN CARRERA 7 40 62							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	24	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	27	10

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL 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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

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