



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 07-ene-2025

Fecha Validación: 10-ene-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO FORERO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) FERNANDEZ	NOMBRES HENRY JOSE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 14138114	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NUMERO 84030407805 D.M. 8		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 4 MES MAR AÑO 1984 PAÍS Colombia DEPTO Tolima CIUDAD Ibagué		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 78 16 D 48 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3204929926 EMAIL henry.forero.fernandez@gmail.com

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 BASICA											TITULO BACHILLER ACADEMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	NOVIEMBRE	AÑO	1999

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
Doctorado	6	X	Doctorado en Proyectos	7 2019	
Maestría	4	X	MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE SALUD	6 2013	
Universitaria	10	X	ENFERMERIA	12 2005	15217

Firma electronica validador: CLAUDIA PATRICIA MORALES BELTRAN 10/01/2025 11:05:36

1462754

Documento electrónico: 3d010507df790e3b93dbb7ea56a910f673c047dfad968cd2ee46d46296094fe6
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: 07-ene-2025

Fecha Validación: 10-ene-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DIPLOMADO VIRTUAL PARA LA	Fundación Universitaria Sanitas	2021	150
Ruta Integral de Atención para la Promoción y	SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BOGOTÁ	2019	100
FORMULACION DE PROYECTOS EN MI	SENA	2019	40
SEGURIDAD DEL PACIENTE	ICONTEC	2014	80
XV CONGRESO DE ENFERMERIA I SIMPOSIO	SOCIEDAD CUBANA DE ENFERMERIA	2013	96
SEGUNDO CONGRESO INTERSALUDNACIONAL	PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	2012	23

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

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaría Distrital De Salud	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@saludcapital.gov.co.	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3295090	DIA 25 MES 11 AÑO 2024		DIA 31 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Profesional especializado	Subdireccion de Inspección Vigilancia y	Cra 32 #12-81	

Firma electronica validador: CLAUDIA PATRICIA MORALES BELTRAN 10/01/2025 11:05:36

1462754

Documento electrónico: 3d010507df790e3b93dbb7ea56a910f673c047dfad968cd2ee46d46296094fe6
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: 07-ene-2025

Fecha Validación: 10-ene-2025

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	directoroptalentohumano@subredcentroorientegov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3282828	DIA 23 MES 3 AÑO 2023		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
JEFE DE OFICINA	CALIDAD	DG 34 No 5-43	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	radicacionmediosselectronicos@subredcentroorientegov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6013282828	DIA 23 MES 3 AÑO 2023		DIA 2 MES 7 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
JEFE DE OFICINA DE CALIDAD	CALIDAD	34 N° 5 - 43	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Secretaría Distrital De Salud	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6013649090	DIA 6 MES 4 AÑO 2021		DIA 11 MES 10 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Profesional especializado	Dirección de Planeación Sectorial	Cra 32 #12-81	

Firma electronica validador: CLAUDIA PATRICIA MORALES BELTRAN 10/01/2025 11:05:36

1462754

Documento electrónico: 3d010507df790e3b93dbb7ea56a910f673c047dfad968cd2ee46d46296094fe6
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: 07-ene-2025

Fecha Validación: 10-ene-2025

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 contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 9 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 3 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Profeisonal especializado	DEPENDENCIA Dirección de Planeación Sectorial	DIRECCIÓN Cra. 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 contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 3 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 9 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Profesional Especializado	DEPENDENCIA Dirección de Planeación Sectorial	DIRECCIÓN Cra 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 contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 4 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 2 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA PLANEACION Y GESTION SECTORIAL	DIRECCIÓN Cra 32 #12-81 Bogotá, Colombia	

Firma electronica validador: CLAUDIA PATRICIA MORALES BELTRAN 10/01/2025 11:05:36

1462754

Documento electrónico: 3d010507df790e3b93dbb7ea56a910f673c047dfad968cd2ee46d46296094fe6
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: 07-ene-2025

Fecha Validación: 10-ene-2025

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 Distrital de Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 11 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 3 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL	DIRECCIÓN Cra 32 #12-81 Bogotá, Colombia	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hjforero@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 9 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO	DIRECCIÓN Cra 32 12-81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 4852540	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 8 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 8 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA SUBGERENCIA ASISTENCIAL	DIRECCIÓN Carrera 20 # 47B - 35 Sur	

Firma electronica validador: CLAUDIA PATRICIA MORALES BELTRAN 10/01/2025 11:05:36

1462754

Documento electrónico: 3d010507df790e3b93dbb7ea56a910f673c047dfad968cd2ee46d46296094fe6
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: 07-ene-2025

Fecha Validación: 10-ene-2025

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contrataciónops@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7300000	DÍA 1 MES 6 AÑO 2018		DÍA 31 MES 7 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DIRECCIÓN DE URGENCIAS	20 # 47B -35 sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7300000	DÍA 1 MES 1 AÑO 2018		DÍA 31 MES 5 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	SUBGERENCI A ASISTENCIAL	Carrera 20 # 47B -35 sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7300000	DÍA 7 MES 11 AÑO 2017		DÍA 31 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	SUBGERENCIA ASISTENCIAL	Carrera 20 # 47B-35	

Firma electronica validador: CLAUDIA PATRICIA MORALES BELTRAN 10/01/2025 11:05:36



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 07-ene-2025

Fecha Validación: 10-ene-2025

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 SIS VIDA SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@sis.co	
TELÉFONOS 6016767400	FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 3 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 5 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO SUBDIRECTOR DE AUDITORIA MEDICA	DEPENDENCIA DIRECCIÓN DE AUDITORIA MEDICA	DIRECCIÓN Cra. 23 #166 36	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionusuario@husi.org.co	
TELÉFONOS 6013904874	FECHA DE INGRESO DÍA 8 MES 7 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 6 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO ENFERMERO AUDITOR DE CALIDAD	DEPENDENCIA DIRECCION DE CALIDAD	DIRECCIÓN Cra 7 No 40-62	

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	4	10
Pública	6	4
Total	11	3

Firma electronica validador: CLAUDIA PATRICIA MORALES BELTRAN 10/01/2025 11:05:36

1462754

Documento electrónico: 3d010507df790e3b93dbb7ea56a910f673c047dfad968cd2ee46d46296094fe6
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: 07-ene-2025

Fecha Validación: 10-ene-2025

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. - 07-ene-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
HENRY JOSE FORERO FERNANDEZ 07/01/2025 07:05:43
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.

Bogotá, 17 de enero de 2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS