



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 12-dic-2025

Fecha Validación: 12-dic-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SOLANO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SUAREZ	NOMBRES CARLOS ARTURO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 8781181	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 checked="" type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO 8781181 D.M. 44		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 26 MES OCT AÑO 1975 PAÍS Colombia DEPTO Atlántico CIUDAD Soledad		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 48 SUR 87 86 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 0 EMAIL drcarlos112@hotmail.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 BÁSICA											TÍTULO BACHILLER			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	NOVIEMBRE	AÑO	1995

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
Universitaria	12	X	MEDICINA	2 2010	19907

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE EMERGENCIAS EN	2023	48
CURSO ATENCION INTEGRAL EN SALUD A	SOCIEDAD COLOMBIANA DE EMERGENCIAS EN	2023	40

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 12/12/2025 10:21:10

1691866

Documento electrónico: da2f6c500f5c042a76aa4b7379fdc3ba04938e058eab685f8e2e4ea09e8b0f41
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

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 12-dic-2025

Fecha Validación: 12-dic-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
CURSO TALLER EN ATENCIÓN INTEGRAL EN	SOCIEDAD COLOMBIANA DE EMERGENCIAS EN	2023	40
CURSO TALLER DE GESTIÓN ESTRATÉGICA	SOCIEDAD COLOMBIANA DE EMERGENCIAS EN	2022	40
CURSO TALLER EN GESTIÓN DEL DUELO	SOCIEDAD COLOMBIANA DE EMERGENCIAS EN	2022	20
SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR BÁSICO	INBTEC-RESCUE	2022	48
SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO	INBTEC-RESCUE	2022	48
SEDACION BASICA	INBTEC-RESCUE	2022	50
HUMANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE	INBTEC-RESCUE	2022	40
ATENCIÓN DIFERENCIAL SALUD A PERSONAS	INBTEC-RESCUE	2022	40
MISION MEDICA	INBTEC-RESCUE	2022	20
SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES	INBTEC-RESCUE	2022	48
SOPORTE VITAL AVANZADO	CENTRO NACIONAL E INTERNACIONAL DE	2020	40
SOPORTE VITAL BASICO	CENTRO NACIONAL E INTERNACIONAL DE	2020	40
ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN	2018	40
SEDACION BASICA Y AVANZADA	GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS	2015	8

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

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 12/12/2025 10:21:10

1691866

Documento electrónico: da2f6c500f5c042a76aa4b7379fdc3ba04938e058eab685f8e2e4ea09e8b0f41
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

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 12-dic-2025

Fecha Validación: 12-dic-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 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 drcarlos112@hotmail.com	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DÍA 31 MES 3 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Médico Aph	DEPENDENCIA Atención prehospitalaria	DIRECCIÓN Calle 66 # 15-41	

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 drcarlos112@hotmail.com	
TELÉFONOS 061456722	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 2 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 2 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Médico regulador	DEPENDENCIA Administrativa	DIRECCIÓN Cra. 32 #12 - 81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD APREF - Hospital Central de la Policía	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD apref@temporal .com	
TELÉFONOS 4501262	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 11 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO MEDICO GENERAL	DEPENDENCIA URGENCIAS	DIRECCIÓN CALLE 26 No. 50-30	

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 12/12/2025 10:21:10

1691866

Documento electrónico: da2f6c500f5c042a76aa4b7379fdc3ba04938e058eab685f8e2e4ea09e8b0f41
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

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 12-dic-2025

Fecha Validación: 12-dic-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 Occidente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	drcarlos112@hotmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7560505	DIA 1 MES 4 AÑO 2017		DIA 31 MES 7 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Médico aph	Aph	Calle 9 # 39-46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	drcarlos112@hotmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7560505	DIA 11 MES 1 AÑO 2017		DIA 31 MES 3 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Médico aph	Aph	Calle 9 # 39-46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	drcarlos112@hotmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
0317560505	DIA 26 MES 11 AÑO 2016		DIA 10 MES 1 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Medico general	Aph	Calle 9 # 39-46	

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 12/12/2025 10:21:10

1691866

Documento electrónico: da2f6c500f5c042a76aa4b7379fdc3ba04938e058eab685f8e2e4ea09e8b0f41
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

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 12-dic-2025

Fecha Validación: 12-dic-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 Occidente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7560505	DIA 1 MES 2 AÑO 2016		DIA 12 MES 8 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Medico general	Urgencias	Calle 9 # 39-46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	certificacionesops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4431790	DIA 1 MES 8 AÑO 2015		DIA 30 MES 4 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Médico APH	APH	Calle 66 # 15-41	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMI		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	NO IDENTIFICADO	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3077330	DIA 1 MES 9 AÑO 2014		DIA 11 MES 2 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
MEDICO	CONSULTA EXTERNA	CRA 6 D 18-05	

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 12/12/2025 10:21:10



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 12-dic-2025

Fecha Validación: 12-dic-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 GESTIN ADMINISTRATIVA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO IDENTIFICADO	
TELÉFONOS 00000	FECHA DE INGRESO DIA 20 MES 11 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DIA 16 MES 6 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO MEDICO GENERAL	DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA	DIRECCIÓN BOGOTA	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA URABA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO IDENTIFICADO	
TELÉFONOS 0000000	FECHA DE INGRESO DIA 6 MES 3 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DIA 6 MES 4 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO MEDICO	DEPENDENCIA GENERAL	DIRECCIÓN ANTIOQUIA	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SAMI SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Norte de Santander	MUNICIPIO Cúcuta	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD amebucaramanga@amesalud.co	
TELÉFONOS 6574555	FECHA DE INGRESO DIA 23 MES 3 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DIA 23 MES 3 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO MEDICO GENERAL	DEPENDENCIA MEDICINA INTERNA	DIRECCIÓN BUCARAMANGA	

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 12/12/2025 10:21:10

1691866

Documento electrónico: da2f6c500f5c042a76aa4b7379fdc3ba04938e058eab685f8e2e4ea09e8b0f41
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 8



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 12-dic-2025

Fecha Validación: 12-dic-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 HOSPITAL SAN NICOLAS DE TOLENTINO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO Pinillos	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hospitaldepinillos@hotmail.com	
TELÉFONOS 6826149	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 3 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 8 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO MEDICO	DEPENDENCIA SERVICIO SOCIAL	DIRECCIÓN TOLENTINOS BOLIVAR	

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	2
Pública	6	11
Total	9	2

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 12/12/2025 10:21:10

1691866

Documento electrónico: da2f6c500f5c042a76aa4b7379fdc3ba04938e058eab685f8e2e4ea09e8b0f41
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

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 12-dic-2025

Fecha Validación: 12-dic-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. - 12-dic-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

CARLOS ARTURO SOLANO SUAREZ 12/12/2025 09:37:21

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: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 12/12/2025 10:21:10