



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: 23-nov-2022

Fecha Validación: 06-dic-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PEREZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RODRIGUEZ	NOMBRES DIEGO ANDRES
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 7180396	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 81100812541 D.M. 7		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 8 MES OCT AÑO 1981 PAÍS Colombia DEPTO Boyacá CIUDAD Tunja		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CR 15 N° 173 - 25 INT 5 APTO 203 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3138169899 EMAIL orthoraton@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 BÁSICA											TÍTULO BACHILLER ACADEMICO					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	1998	

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
Especialización universitaria	8	X	ESPECIALIZACION EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	3 2017	7180396
Universitaria	12	X	MEDICINA	12 2005	150985

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
17° ENCuentro LATINOAMERICANO DE	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ORTOPEDIA Y	2021	26
1ER CONGRESO BIENAL DE HOMBRO Y CODO	SOCIEDAD COLOMBIANA DE HOMBRO Y CODO	2021	4
66° CONGRESO NACIONAL DE ORTOEDIA	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ORTOPEDIA Y	2021	40



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: 23-nov-2022

Fecha Validación: 06-dic-2022

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2021	40
7MO CRSO INTERNACIONAL DE TRAUMA	SOCIEDAD COLOMBIAN DE TRAUMA	2021	16
PROMOTORES DE AUTOCUIDADO	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	2021	4
PROTECCION Y SEGURIDAD RADIOLOGICA	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	2021	40
LA FRACTURA DE CADERA DEL PACIENTE	INSTITUTO DE ESTUDIOS DE CIENCIAS DE LA	2020	90
MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE EN ESTADO SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD		2020	40
PRINCIPIOS AVANZADOS EN EL TRATAMIENTO	AO FOUNDATION	2020	40
6TO CURSO INTERNACIONAL DE	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ORTOPEDIA Y	2019	18
6TO CURSO DE FIJACION EXTERNA E	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ORTOPEDIA Y	2018	30
5TO CURSO DE COMPLICACIONES EN TRAUMA	CORA GROUP	2016	40
CURSO PRINCIPIOS EN MALALINEAMIENTO	CORA GROUP	2016	40
PRIMER CURSO DE TRAUMA SIMULACION	SMITH AND NEPHEW	2016	8
X CURSO CIUDAD DE MEDELLIN DE CADERA Y	SOCIEDAD ANTIOQUEÑA DE ORTOPEDIA Y	2015	25
PRINCIPIOS BASICOS DEL TRATAMIENTO DE	AO TRAUMA LATINOAMERICA	2015	40
CURSO NACIONAL DE ORTOPEDIA INFANTIL	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ORTOPEDIA Y	2014	15
V CURSO DE TRAUMA Y MANEJO DE	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ORTOPEDIA Y	2014	15
VIII ENCUENTRO NACIONAL DE RESIDENTES	SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA	2013	15
CURSO NACIONAL DE ORTOPEDIA	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ORTOPEDIA Y	2013	15

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



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: 23-nov-2022

Fecha Validación: 06-dic-2022

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA DE 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.	atusuario@hospitalsanblas.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
2801100	DÍA 1 MES 4 AÑO 2017		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ORTOPEDISTA Y TRAUMATOLOGO	ORTOPEDIA	Transversal 5 Este No. 19 50 Sur	

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.	lideratencionalusuario@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4431790	DÍA 1 MES 1 AÑO 2008		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ortopedista y traumatólogo	ortopedia	Calle 66 No. 15-41	

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	0	0
Pública	14	11
Total	14	11



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: 23-nov-2022

Fecha Validación: 06-dic-2022

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. - 23-nov-2022
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