



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: 15-ene-2025

Fecha Validación: 16-ene-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PIÑEROS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PUENTES	NOMBRES LIDIA ISABEL
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52276050	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 25 MES ENE AÑO 1975 PAÍS Colombia DEPTO Boyacá CIUDAD Cerinza		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 52 BIS SUR 4 14 ESTE PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 2069529 EMAIL lidiaisabel_pieros@yahoo.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	1998

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
vacunacion PAI	CEFMED - SST	2021	40
toma de muestras de laboratorio clinico	centro de formacion en salud	2020	20
VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	ESCUELA DE SALUD ESAE	2020	40
SOPORTE VITAL BASICO	CENTRO DE FORMACION EN SALUD	2020	20
CUIDADO AL USUARIO EN CONDICIONES	SENA	2011	290

Firma electronica validador: LUZ STELLA CASTIBLANCO CORTES 16/01/2025 13:28:58

1474878

Documento electrónico: 26a4e492507f9076da206a083a20d7f1b97ce8f4b366b2d97bc4323509130b04
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 4



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: 15-ene-2025

Fecha Validación: 16-ene-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
AUXILIAR DE ENFERMERIA	FUSDESA	2000	1800

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
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	SUBREDCENTROORIENTE.SCO	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3045952563	DIA 28 MES 5 AÑO 2021		DIA 30 MES 10 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO I	4	Av. Caracas No. 33 A-11,	

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.	No	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3013810285	DIA 5 MES 4 AÑO 2021		DIA 16 MES 6 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de enfermería	Enfermería	Calle 9 39-46	

Firma electronica validador: LUZ STELLA CASTIBLANCO CORTES 16/01/2025 13:28:58

1474878

Documento electrónico: 26a4e492507f9076da206a083a20d7f1b97ce8f4b366b2d97bc4323509130b04
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 4



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: 15-ene-2025

Fecha Validación: 16-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.		siasur.subredsur.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
7428585	DIA 1	MES 2 AÑO 2020	DIA 8	MES 6 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
prestar servicios de apoyo a la gestion	enfermeria		KR 47 B 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.		siasur.subredsur.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
7428585	DIA 1	MES 8 AÑO 2019	DIA 30	MES 9 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
prestar servicio de apoyo a la gestion	enfermeria		kr 20 47b - 35 sur	

EMPLEO O CONTRATO				
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
CLINICA BOGOTA		X	Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		clinicabogota@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
0312347270	DIA 11	MES 9 AÑO 2001	DIA 31	MES 7 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
auxiliar de enfermeria	general		calle 13 n 17 21	

Firma electronica validador: LUZ STELLA CASTIBLANCO CORTES 16/01/2025 13:28:58

1474878

Documento electrónico: 26a4e492507f9076da206a083a20d7f1b97ce8f4b366b2d97bc4323509130b04
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 4



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: 15-ene-2025

Fecha Validación: 16-ene-2025

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	8	10
Pública	1	8
Total	10	7

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 50. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 15-ene-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
LIDIA ISABEL PIÑEROS PUENTES 15/01/2025 10:09:52
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: LUZ STELLA CASTIBLANCO CORTES 16/01/2025 13:28:58

1474878

Documento electrónico: 26a4e492507f9076da206a083a20d7f1b97ce8f4b366b2d97bc4323509130b04
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4