



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 03-feb-2025

Fecha Validación: 03-feb-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GONZALEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ORJUELA	NOMBRES DIANA PAOLA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1022351464	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 5 MES JUN AÑO 1988 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 2 E 8 B 06 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Guatavita TELEFONO 3143248602 EMAIL digonzalezor@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 TECNICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE	AÑO	2004

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	2	X	ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	8 2018	
Universitaria	10	X	ENFERMERIA	11 2013	1022351464

Firma electronica validador: ESPERANZA MÁRQUEZ MORA 03/02/2025 12:45:26

1496397

Documento electrónico: 7e7a6d3d98f41b10281e2770016e08cb7c71cab136861c99ec3203623e30202
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 03-feb-2025

Fecha Validación: 03-feb-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Experto en gestión de la conciliación	FUNDACIÓN MÁS FAMILIA - EFR	2021	60
Curso manejo de la vacunación contra el COVID19	SENA	2021	48
I Congreso Departamental de Actualización en	UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA	2018	16
Auditor interno integral ISO 9001:2015, ISO 1400:	CENTRO DE FORMACIÓN SGS	2018	40

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
Alcaldía de Guatavita	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cundinamarca	Guatavita	alcaldia@guatavita-cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3112238281	DÍA 23 MES 1 AÑO 2025		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Epidemiologa	Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social	Cr 3 7 05	

Firma electronica validador: ESPERANZA MÁRQUEZ MORA 03/02/2025 12:45:26

1496397

Documento electrónico: 7e7a6d3d98f41b10281e2770016e08cb7c71cab136861c99ec3203623e30202
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 03-feb-2025

Fecha Validación: 03-feb-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 Antonio Guatavita	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Guatavita	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hguatavita@cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 8577120	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2025		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Epidemiologa	DEPENDENCIA Subgerencia Científica	DIRECCIÓN CI 6 6 24	

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 3295090	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 12 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO EPIDEMIOLOGA	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN CR 32 12 81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía de Guatavita	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Guatavita	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@guatavita-cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 3112238281	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 6 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO Epidemiologa	DEPENDENCIA Secretaría de Desarrollo y Bienestar Social	DIRECCIÓN CARRERA 7 No 3-05	

Firma electronica validador: ESPERANZA MÁRQUEZ MORA 03/02/2025 12:45:26

1496397

Documento electrónico: 7e7a6d3d98f41b10281e2770016e08cb7c71cab136861c99ec3203623e30202
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 03-feb-2025

Fecha Validación: 03-feb-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 Alcaldía Guatavita	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Guatavita	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@guatavita-cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 3112238281	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 2 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DIA 20 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Epidemióloga	DEPENDENCIA Secretaria de Desarrollo y Bienestar Social	DIRECCIÓN CARRERA 7 No 3-05	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Guatavita	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Guatavita	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@guatavita-cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 3112238281	FECHA DE INGRESO DIA 25 MES 8 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DIA 24 MES 12 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Epidemióloga	DEPENDENCIA Secretaria de Desarrollo y Bienestar Social	DIRECCIÓN CARRERA 7 No 3-05	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Guatavita	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Guatavita	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@guatavita-cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 3112238281	FECHA DE INGRESO DIA 11 MES 1 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DIA 10 MES 8 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Epidemióloga	DEPENDENCIA Secretaria de Desarrollo y Bienestar Social	DIRECCIÓN CARRERA 7 No 3-05	

Firma electronica validador: ESPERANZA MÁRQUEZ MORA 03/02/2025 12:45:26

1496397

Documento electrónico: 7e7a6d3d98f41b10281e2770016e08cb7c71cab136861c99ec3203623e30202
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 03-feb-2025

Fecha Validación: 03-feb-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 Alcaldía Guatavita	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Guatavita	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@guatavita-cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 3112238281	FECHA DE INGRESO DIA 15 MES 7 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DIA 29 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Epidemióloga	DEPENDENCIA Secretaria de Desarrollo y Bienestar Social	DIRECCIÓN CARRERA 7 No 3-05	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Guasca	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Guasca	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@guasca-cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 3106169259	FECHA DE INGRESO DIA 3 MES 2 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Epidemióloga	DEPENDENCIA Secretaria de Desarrollo Social, Económico y	DIRECCIÓN Calle 4 N° 3 - 48	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Guatavita	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Guatavita	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@guatavita-cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 3112238281	FECHA DE INGRESO DIA 28 MES 1 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DIA 27 MES 6 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Epidemióloga	DEPENDENCIA Secretaria de Desarrollo y Bienestar Social	DIRECCIÓN CARRERA 7 No 3-05	

Firma electronica validador: ESPERANZA MÁRQUEZ MORA 03/02/2025 12:45:26

1496397

Documento electrónico: 7e7a6d3d98f41b10281e2770016e08cb7c71cab136861c99ec3203623e30202
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 03-feb-2025

Fecha Validación: 03-feb-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 Alcaldía Guasca	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Guasca	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@guasca-cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 3106169259	FECHA DE INGRESO DÍA 8 MES 3 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Epidemióloga	DEPENDENCIA Secretaría de Desarrollo Social, Económico y	DIRECCIÓN Calle 4 N° 3 - 48	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Suesca	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Suesca	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correspondencia@suesca-cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 3175151005	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 7 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Coordinadora de Salud Pública	DEPENDENCIA Dirección Local de Salud	DIRECCIÓN Calle 8 N° 5-55	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Sopó	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Sopó	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@sopo-cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 3174219386	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 3 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 11 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Enfermera Gestión de Salud Pública	DEPENDENCIA Secretaría de Salud	DIRECCIÓN Carrera 3 # 2-45	

Firma electronica validador: ESPERANZA MÁRQUEZ MORA 03/02/2025 12:45:26

1496397

Documento electrónico: 7e7a6d3d98f41b10281e2770016e08cb7c71cab136861c99ec3203623e30202
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 03-feb-2025

Fecha Validación: 03-feb-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 Alcaldía Suesca	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Suesca	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD correspondencia@suesca-cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 3175151005	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 1 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 7 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Coordinadora de Salud Pública	DEPENDENCIA Dirección Local de Salud	DIRECCIÓN Calle 8 N° 5-55	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Nuestra Señora del Rosario Suesca	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Suesca	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hospitalsuesca@esehospitalsuesca.gov.co	
TELÉFONOS 3123865802	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 10 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Enfermera Concurrencia	DEPENDENCIA Prestación de Servicios	DIRECCIÓN Calle 9ª No 3-80	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Nuestra Señora del Rosario Suesca	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Suesca	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hospitalsuesca@esehospitalsuesca.gov.co	
TELÉFONOS 3123865802	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 9 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 17 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Enfermera PIC	DEPENDENCIA Prestación de Servicios	DIRECCIÓN Calle 9ª No 3-80	

Firma electronica validador: ESPERANZA MÁRQUEZ MORA 03/02/2025 12:45:26

1496397

Documento electrónico: 7e7a6d3d98f41b10281e2770016e08cb7c71cab136861c99ec3203623e30202
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 7 de 11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 03-feb-2025

Fecha Validación: 03-feb-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 Alcaldía Guasca	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Guasca	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@guasca-cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 3106169259	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 1 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Coordinadora de Salud Pública	DEPENDENCIA Secretaría de Desarrollo Social, Económico y	DIRECCIÓN Calle 4 N° 3 - 48	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Guasca	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Guasca	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@guasca-cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 3106169259	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 9 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Coordinadora de Salud Pública	DEPENDENCIA Secretaría de Desarrollo Social, Económico y	DIRECCIÓN Calle 4 N° 3 - 48	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Guasca	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Guasca	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@guasca-cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 3106169259	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 3 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 9 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Enfermera Centro Día	DEPENDENCIA Secretaría de Desarrollo Social, Económico y	DIRECCIÓN Calle 4 N° 3 - 48	

Firma electronica validador: ESPERANZA MÁRQUEZ MORA 03/02/2025 12:45:26

1496397

Documento electrónico: 7e7a6d3d98f41b10281e2770016e08cb7c71cab136861c99ec3203623e30202
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 8 de 11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 03-feb-2025

Fecha Validación: 03-feb-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 Alcaldía Sopó	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Sopó	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@sopo-cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 3174219386	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 3 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Enfermera Gestión de Salud Pública	DEPENDENCIA Secretaria de Salud	DIRECCIÓN Carrera 3 # 2-45	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía Guasca	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Guasca	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldia@guasca-cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 3106169259	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 7 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Enfermera Centro Día	DEPENDENCIA Secretaria de Desarrollo Social, Económico y	DIRECCIÓN Calle 4 N° 3 - 48	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Alcaldía La Calera	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO La Calera	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@lacialera-cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 8600033	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 5 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Enfermera Gestión de Salud Pública	DEPENDENCIA Unidad de Salud	DIRECCIÓN Cr. 3ª No. 6 - 10	

Firma electronica validador: ESPERANZA MÁRQUEZ MORA 03/02/2025 12:45:26

1496397

Documento electrónico: 7e7a6d3d98f41b10281e2770016e08cb7c71cab136861c99ec3203623e30202
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 9 de 11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 03-feb-2025

Fecha Validación: 03-feb-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 Antonio Guatavita	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Guasca	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hguatavita@cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 8577120	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 8 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 4 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Enfermera PyD / Urgencias	DEPENDENCIA Prestación de servicios	DIRECCIÓN Calle 6 N° 6-24	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fundación Universitaria Sanitas	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactanos@unisantas.edu.co	
TELÉFONOS 5895377	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 5 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 6 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de investigación	DEPENDENCIA Educación continua	DIRECCIÓN Calle 23 # 66-46	

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	1
Pública	8	2
Total	8	3

Firma electronica validador: ESPERANZA MÁRQUEZ MORA 03/02/2025 12:45:26

1496397

Documento electrónico: 7e7a6d3d98f41b10281e2770016e08cb7c71cab136861c99ec3203623e30202
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 10 de 11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 03-feb-2025

Fecha Validación: 03-feb-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. - 03-feb-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

DIANA PAOLA GONZALEZ ORJUELA 03/02/2025 12:36:38

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 D.C., 5 de febrero de 2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

AC