



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: 06-feb-2025

Fecha Validación: 07-feb-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DIAZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RODRIGUEZ	NOMBRES DEISSY LILIANA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1033686065	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 28 MES NOV AÑO 1986 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA carrera 19 a 53 a 75 sur PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 000 EMAIL lilianadzrz@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
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES AÑO
										X	NOVIEMBRE 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
Universitaria	9	X	ENFERMERÍA	7 2011	34870

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
------------------	--------------------------	-----------------	-------

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 07/02/2025 12:40:48

1500797

Documento electrónico: 511e9d93497527c7c36ac64e56d4d7cc842ff9e19d85afa005409b64f19db1b9
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 7



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: 06-feb-2025

Fecha Validación: 07-feb-2025

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 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 27	MES 3	AÑO 2023	DIA 31	MES 5 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
3803 PROFESIONAL UNIVERSITARIO II -	SALUD PUBLICA		Calle 66 # 15-41		

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 3	MES 3	AÑO 2023	DIA 26	MES 3 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
3181 PROFESIONAL UNIVERSITARIO II -	SALUD PUBLICA		Calle 66 # 15-41		

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 07/02/2025 12:40:48

1500797

Documento electrónico: 511e9d93497527c7c36ac64e56d4d7cc842ff9e19d85afa005409b64f19db1b9
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 7



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: 06-feb-2025

Fecha Validación: 07-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 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 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 5 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 8 MES 9 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO 5939 DEL 2022. PROFESIONAL	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN Carrera 24C No 54-47 SUR	

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 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 6 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 4 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO 5356 de 2020 - Enfermera	DEPENDENCIA Salud pública	DIRECCIÓN Carrera 20 # 47B -35 sur (USS Tunal Sede	

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 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 2 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 3 MES 6 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO 331 de 2020 - Enfermera	DEPENDENCIA Salud Publica	DIRECCIÓN Carrera 20 # 47B -35 sur (USS Tunal Sede	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 07/02/2025 12:40:48

1500797

Documento electrónico: 511e9d93497527c7c36ac64e56d4d7cc842ff9e19d85afa005409b64f19db1b9
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 7



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: 06-feb-2025

Fecha Validación: 07-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 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 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 3 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO 4081 de 2019 - Enfermera	DEPENDENCIA Salud publica	DIRECCIÓN Carrera 20 # 47B -35 sur (USS Tunal Sede)	

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 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 2 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 2 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO 992 del 2019 - enfermera	DEPENDENCIA Salud publica	DIRECCIÓN Carrera 20 # 47B -35 sur (USS Tunal Sede)	

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 certificacionesops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 9 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO 1765 PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN Calle 66 # 15-41	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 07/02/2025 12:40:48

1500797

Documento electrónico: 511e9d93497527c7c36ac64e56d4d7cc842ff9e19d85afa005409b64f19db1b9
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 7



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: 06-feb-2025

Fecha Validación: 07-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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
S&A SERVICIOS Y ASESORIAS SAS - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	comunicaciones@serviasesorias.com.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
662111	DÍA 5 MES 1 AÑO 2016		DÍA 30 MES 6 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ENFERMERA EXPERIENCIA ERI	SALUD PUBLICA	carrera 7 a 98 19	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
S&A SERVICIOS Y ASESORIAS SAS - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	comunicaciones@serviasesorias.com.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
662111	DÍA 21 MES 11 AÑO 2014		DÍA 23 MES 12 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ENFERMERA EXPERIENCIA ERI	Salud pública	carrera 7 a 98 19	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
S&A SERVICIOS Y ASESORIAS SAS - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	comunicaciones@serviasesorias.com.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
662111	DÍA 12 MES 11 AÑO 2013		DÍA 16 MES 11 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ENFERMERA EXPERIENCIA ERI	SALUD PUBLICA	carrera 7 a 98 19	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 07/02/2025 12:40:48

1500797

Documento electrónico: 511e9d93497527c7c36ac64e56d4d7cc842ff9e19d85afa005409b64f19db1b9
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 7



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: 06-feb-2025

Fecha Validación: 07-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 E.S.E MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Tocaima	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD htocaima@cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 83675494	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 10 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 17 MES 3 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA JEFE (COORDINACION	DEPENDENCIA OPERACIONES ASISTENCIALES	DIRECCIÓN carrera 10 5 64	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Tocaima	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD htocaima@cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 83675494	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 9 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 9 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL	DEPENDENCIA ASISTENCIAL	DIRECCIÓN carrera 10 5 64	

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	8	1
Total	8	1

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 07/02/2025 12:40:48

1500797

Documento electrónico: 511e9d93497527c7c36ac64e56d4d7cc842ff9e19d85afa005409b64f19db1b9
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 7



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: 06-feb-2025

Fecha Validación: 07-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. - 06-feb-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
DEISSY LILIANA DIAZ RODRIGUEZ 06/02/2025 14:42:15
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: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 07/02/2025 12:40:48