



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 23-ago-2025

Fecha Validación: 23-ago-2025

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO QUIROGA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BERNAL	NOMBRES NASLY ALEXANDRA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 53052431	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 3 MES ENE AÑO 1984 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 79 f N° 45 sur 57 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 6016138602 EMAIL axala8403@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 ACADEMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2000

### 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 AUDITORIA DE SALUD	6 2012	
Universitaria	8	X	ENFERMERIA	6 2005	14656

Firma electronica validador: MAYKOL STIVEN RIVEROS CRISTANCHO 23/08/2025 12:43:04

1609973

Documento electrónico: 5609b1b3fe8865c6879f1182de593bf14804f0d381051f6e20596d2cf4e21c1b  
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

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 23-ago-2025

Fecha Validación: 23-ago-2025

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DIPLOMADO VERIFICADORES DE	FUNDACION UNIVERSITARIA JUAN DE	2025	144
DIPLOMADO EN SEGURIDAD DEL PACIENTE	POLITECNICO MAYOR	2024	120
DESPERTANDO LA CONCIENCIA DEL	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA	2024	15
ACTUALIZACION RESOLUCION 3100 DE 2019 Y	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD -	2023	80
HUMANICEMOS LA ATENCION EN SALUD	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA	2021	40
FORMACION DE VERIFICADORES DE LAS	UNIVERSIDAD SANTO TOMAS	2012	120

## 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
Secretaría Distrital De Salud	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contratacionescalidad@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3649090	DIA 16 MES 12 AÑO 2024		DIA 31 MES 7 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Contratista-Apoyo a la gestion de	Subdirección de Inspección, Vigilancia y	Cra 32 N° 12-81	

Firma electronica validador: MAYKOL STIVEN RIVEROS CRISTANCHO 23/08/2025 12:43:04

1609973

Documento electrónico: 5609b1b3fe8865c6879f1182de593bf14804f0d381051f6e20596d2cf4e21c1b  
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

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 23-ago-2025

Fecha Validación: 23-ago-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 Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacionescalidad@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DIA 25 MES 9 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 11 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Contratista-Apoyo a la gestion de	DEPENDENCIA Subdirección de Inspección, Vigilancia y	DIRECCIÓN Cra 32 # 12-81	

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 contratacionescalidad@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DIA 30 MES 3 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 7 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Contratista-Apoyo a la gestion de	DEPENDENCIA Subdirección de Inspección, Vigilancia y	DIRECCIÓN Cra 32 # 12-81	

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 contratacionescalidad@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 7 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DIA 28 MES 2 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Contratista-Apoyo a la gestión de	DEPENDENCIA Subdirección de Inspección, Vigilancia y	DIRECCIÓN Cra 32 #12-81	

Firma electronica validador: MAYKOL STIVEN RIVEROS CRISTANCHO 23/08/2025 12:43:04

1609973

Documento electrónico: 5609b1b3fe8865c6879f1182de593bf14804f0d381051f6e20596d2cf4e21c1b  
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

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 23-ago-2025

Fecha Validación: 23-ago-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 Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacionescalidad@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 12 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 8 MES 5 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Apoyo a la gestión de implementación y	DEPENDENCIA Subdirección de Inspección, Vigilancia y	DIRECCIÓN Cra 32 #12-81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Universitario Mayor Mederi	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.mederi.co	
TELÉFONOS 5600520	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 9 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 2 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Enfermera	DEPENDENCIA Epidemiología	DIRECCIÓN CL 24 N 29-45	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Clinica Medical SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD clinicamedical.com.co	
TELÉFONOS 7442565	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 3 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 7 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Enfermera	DEPENDENCIA Epidemiología	DIRECCIÓN CL 36 SUR N 77 33	

Firma electronica validador: MAYKOL STIVEN RIVEROS CRISTANCHO 23/08/2025 12:43:04

1609973

Documento electrónico: 5609b1b3fe8865c6879f1182de593bf14804f0d381051f6e20596d2cf4e21c1b  
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

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 23-ago-2025

Fecha Validación: 23-ago-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 CENTRO MASCULINO ESPECIAL LA COLONIA -SDIS	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Sibaté	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD coloniatalentohumano@gmail.com	
TELÉFONOS 7250989	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 2 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 2 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Contratista /Enfermera Jefe	DEPENDENCIA Proyecto de Discapacidad SDIS	DIRECCIÓN 1 kilometro antes de Sibate	

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 www.saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 9 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 7 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Programa Territorios Saludables PIC	DIRECCIÓN Kr 32 N 12-81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.esesancristobal.gov.co	
TELÉFONOS 2091480	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 2 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Proyecto del plan de intervenciones	DIRECCIÓN CL 20 SUR 8 58	

Firma electronica validador: MAYKOL STIVEN RIVEROS CRISTANCHO 23/08/2025 12:43:04

1609973

Documento electrónico: 5609b1b3fe8865c6879f1182de593bf14804f0d381051f6e20596d2cf4e21c1b  
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

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 23-ago-2025

Fecha Validación: 23-ago-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 www.esesusme.gov.co	
TELÉFONOS 7660666	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 5 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO Contrato 0792/2012 -Contratista	DEPENDENCIA Cami Santa librada, Cami Usme , Salud	DIRECCIÓN Tv 2 N 135 78 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 www.esesusme.gov.co	
TELÉFONOS 7660666	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 6 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO Contrato 1770/2011 -Contratista	DEPENDENCIA Cami Santa Librada	DIRECCIÓN Tv 2 N 135 18 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 www.esesusme.gov.co	
TELÉFONOS 7660666	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 2 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 5 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO Contrato 0589/2011 -Contratista	DEPENDENCIA Cami Santa Librada	DIRECCIÓN Tv 2 N 135-18 Sur	

Firma electronica validador: MAYKOL STIVEN RIVEROS CRISTANCHO 23/08/2025 12:43:04

1609973

Documento electrónico: 5609b1b3fe8865c6879f1182de593bf14804f0d381051f6e20596d2cf4e21c1b  
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

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 23-ago-2025

Fecha Validación: 23-ago-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	1	9
Pública	7	6
Total	9	3

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-ago-2025  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:  
NASLY ALEXANDRA QUIROGA BERNAL 23/08/2025 12:28:22  
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 25-8-2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electronica validador: MAYKOL STIVEN RIVEROS CRISTANCHO 23/08/2025 12:43:04