



# 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: 20-ago-2025

Fecha Validación: 20-ago-2025

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DIAZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) DIAZ	NOMBRES NELSON ENRIQUE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 80012057	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 80012057 D.M. 46		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 22 MES JUN AÑO 1980 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 79 No 19 A- 28 TORRE 2 APARTAMENTO 1201 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3012354702 EMAIL nediazd@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 AGRÍCOLA					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	NOVIEMBRE		AÑO	1997	

### 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
Maestría	2	X	MASTER PROPIO EN INTERVENCIONISMO VASCULAR Y NO VASCULAR	1 2023	
Especialización médico	6	X	ESPECIALIDAD EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	1 2010	
Universitaria	12	X	MEDICINA	5 2005	251751/06

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 20/08/2025 12:28:55

1608124

Documento electrónico: 4abaf3f004dd2bc95f29a07008bb14bb18b5ad90f6e3eec27f2b2ea1a822139b  
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: 20-ago-2025

Fecha Validación: 20-ago-2025

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
44 CONGRESO COLOMBIANO DE RADIOLOGIA	ASOCIACION COLOMBIANA DE RADIOLOGIA	2019	30
43 CONGRESO COLOMBIANO DE RADIOLOGIA	ASOCIACION COLOMBIANA DE RADIOLOGIA	2018	30
42 CONGRESO COLOMBIANO DE RADIOLOGIA	ASOCIACION COLOMBIANA DE RADIOLOGIA	2017	30
41 CONGRESO COLOMBIANO DE RADIOLOGIA	ASOCIACION COLOMBIANA DE RADIOLOGIA	2016	30
SIMPOSIO DE ACTUALIZACIÓN EN IMÁGENES	FUNDACION SANTAFE DE BOGOTA	2016	20
TALLER ARRITMIAS CARDIACAS	UNIVERSIDAD EL BOSQUE	2009	3
NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA EL	FUNDACION SANTAFE DE BOGOTA	2009	12
XXXIV CONGRESO COLOMBIANO DE	ASOCIACION COLOMBIANA DE RADIOLOGIA	2009	40
XXXIII CONGRESO COLOMBIANO DE	ASOCIACION COLOMBIANA DE RADIOLOGIA	2008	40
PRINCIPIOS FÍSICOS DE LA GENERACIÓN DE	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	2007	60

## 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 RIMAB S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mariaaleja-521@hotmail.com	
TELÉFONOS 3164890	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 7 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 5 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO MEDICO RADIOLOGO	DEPENDENCIA RADIOLOGIA CLINICA NUEVA	DIRECCIÓN CALLE 45F No 16A - 11	

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 20/08/2025 12:28:55



# 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: 20-ago-2025

Fecha Validación: 20-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 INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sas.auxiliar@gmail.com	
TELÉFONOS 3204562241	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 9 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO MEDICO RADIOLOGO	DEPENDENCIA RADIOLOGÍA E IMÁGENES	DIRECCIÓN CALLE 1 No 9-85	

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	11
Pública	3	2
Total	4	1



# 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: 20-ago-2025

Fecha Validación: 20-ago-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. - 20-ago-2025  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:  
NELSON ENRIQUE DIAZ DIAZ 20/08/2025 12:22:33  
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: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 20/08/2025 12:28:55