



# 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: 17-sep-2025

Fecha Validación: 18-sep-2025

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO HERRERA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MADERO	NOMBRES DEISY SUSANA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1010207206	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 14 MES MAR AÑO 1993 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 45 45 80 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 2514783 EMAIL amazusa2015@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 ACADEMICO					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO					
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE		AÑO	2010	

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ATENCION INTEGRAL AL PACIENTE CON	FUNDACION ENFERMEROS MILITARES	2025	40
ACOMPANAMIENTO EN EL DUELO Y	FUNDACION ENFERMEROS MILITARES	2025	40
SOPORTE VITAL BASICO	FUNDACION ENFERMEROS MILITARES	2025	20
ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	FUNDACION ENFERMEROS MILITARES	2025	40
ATENCION AVICTIMAS DE ATAQUES POR	FUNDACION ENFERMEROS MILITARES	2025	40

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 18/09/2025 16:25:47

1623317

Documento electrónico: acd63ff7fd3ac485c71bd21b92b2a7d865302f60be0a626dfc968da72ede6662  
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: 17-sep-2025

Fecha Validación: 18-sep-2025

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
PRIMEROS AUXILIOS CON ENFASIS EN	SENA	2020	40
TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	FUNDACION ESTUDIO EMPRESARIAL	2016	1600

## 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 Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cabildouitotobogota@gmail.com	
TELÉFONOS 3145380890	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 1 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DIA 28 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO Gestor comunitario	DEPENDENCIA salud		DIRECCIÓN calle 9 9-60

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD cabildo indígena uitoto de Bogotá	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cabildouitotobogota@gmail.com	
TELÉFONOS 3228898355	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 1 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DIA 20 MES 10 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO lider indigena	DEPENDENCIA 800000		DIRECCIÓN cl 9 9 60

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 18/09/2025 16:25:47

1623317

Documento electrónico: acd63ff7fd3ac485c71bd21b92b2a7d865302f60be0a626dfc968da72ede6662  
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: 17-sep-2025

Fecha Validación: 18-sep-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 Corporación cultural ecológica mujer tejer y saberes	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD amazusa2015@gmail.com	
TELÉFONOS 3228898355	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 1 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 10 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO lider indigena	DEPENDENCIA 800000	DIRECCIÓN calle 46 - 46 -80	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Integración Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cabildoutotobogota@gmail.com	
TELÉFONOS 3145380890	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 1 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 10 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermeria	DEPENDENCIA salud	DIRECCIÓN calle 9 9-60	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD corporación ecológica mujer tejer y saberes	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mujertejersaberes@gmail.com	
TELÉFONOS 3138245415	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 1 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 10 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Gestor comunitario	DEPENDENCIA salud	DIRECCIÓN calle 45 20-19	

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 18/09/2025 16:25:47

1623317

Documento electrónico: acd63ff7fd3ac485c71bd21b92b2a7d865302f60be0a626dfc968da72ede6662  
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: 17-sep-2025

Fecha Validación: 18-sep-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	11	9
Pública	10	9
Total	11	11

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. - 17-sep-2025  
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:  
DEISY SUSANA HERRERA MADERO 17/09/2025 17:48:05  
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: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 18/09/2025 16:25:47

1623317

Documento electrónico: acd63ff7fd3ac485c71bd21b92b2a7d865302f60be0a626dfc968da72ede6662  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4