



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: 30-nov-2025

Fecha Validación: 15-dic-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO HERRERA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) HERNANDEZ	NOMBRES DEISY KATHERINE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1020769821	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 4 MES FEB AÑO 1992 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD La Mesa		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 8 C 185 B 11 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 8472240 EMAIL deiherrerah_92@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 TÉCNICO					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	NOVIEMBRE		AÑO	2008	

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 GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD	7 2020	
Universitaria	10	X	ENFERMERIA	7 2016	1020769821

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 15/12/2025 21:34:02

1682344

Documento electrónico: 24a2d0ace6a616b14aad4963a7ee221af0d2e9470591e0aa5cb08237ae78b6b
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 6



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: 30-nov-2025

Fecha Validación: 15-dic-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Atencion integral de victimas de violencia sexual	Fundacion Nuestra señora de la esperamza	2025	80
Toma de Citología Cervico Uterina	Fundación Nuestra Señora de la Esperanza	2024	60
Toma y Asesoría Pre y Pos Prueba Voluntaria VIH	Fundación Nuestra Señora de la Esperanza	2024	48
Cuidados de la Salud Sexual y Reproductiva -	Fundación Nuestra Señora de la Esperanza	2024	48
Asesoría, Postura y Retiro del Implante Subdermico	Fundación Nuestra Señora de la Esperanza	2024	60
Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS)	Fundacion nuestra señora de la esperanza	2024	48
Atencion Integral a Víctimas de Violencia Sexual	Fundación Nuestra Señora de la Esperanza	2022	80

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 Sur E.S.E.		X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	acceso.ebeh.sur@gmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
6013204717	DÍA 20 MES 5 AÑO 2025		DÍA 30 MES 11 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
ENFERMERA LIDER	SANTA MARTA	CL 68 B SUR 9 A 29		

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 15/12/2025 21:34:02

1682344

Documento electrónico: 24a2d0ace6a616b14aad4963a7ee221af0d2e9470591e0aa5cb08237ae78b6b
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 6



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: 30-nov-2025

Fecha Validación: 15-dic-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 Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD empresadesalud@esesoacha.gov.co	
TELÉFONOS 7293922	FECHA DE INGRESO DIA 10 MES 9 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 1 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO Enfermera	DEPENDENCIA PIC	DIRECCIÓN Cra. 1 #1238	

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 eacseguimiento.co@gmail.com	
TELÉFONOS 6013204716	FECHA DE INGRESO DIA 20 MES 9 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 7 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA ESPECIALISTA	DEPENDENCIA SANTA CLARA	DIRECCIÓN DG 34 5 43	

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 dherrera.subredcentrooriente@gmail.com	
TELÉFONOS 2041480	FECHA DE INGRESO DIA 22 MES 4 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DIA 16 MES 9 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA ESPECIALISTA	DEPENDENCIA SAN JOSE OBRERO	DIRECCIÓN 12b #26B-05	

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 15/12/2025 21:34:02

1682344

Documento electrónico: 24a2d0ace6a616b14aad4963a7ee221af0d2e9470591e0aa5cb08237ae78b6b
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 6



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: 30-nov-2025

Fecha Validación: 15-dic-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
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS CENTRO ORIENTE	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	vivienda@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5966600	DÍA 2 MES 2 AÑO 2019		DÍA 31 MES 3 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ENFERMERA	ESPACIO VIVIENDA	KR 12 D 26 A 62 SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	vivienda@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5966600	DÍA 4 MES 7 AÑO 2018		DÍA 31 MES 1 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ENFERMERA	ESPACIO VIVIENDA	KR 12 D N 26 A 62 SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	vivienda@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5966600	DÍA 9 MES 4 AÑO 2018		DÍA 30 MES 6 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ENFERMERA	ESPACIO VIVIENDA	KR 12 D N 26 A 62 SUR	

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 15/12/2025 21:34:02

1682344

Documento electrónico: 24a2d0ace6a616b14aad4963a7ee221af0d2e9470591e0aa5cb08237ae78b6b
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 6



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: 30-nov-2025

Fecha Validación: 15-dic-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
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	KR 12 D N 26 A 62 SUR	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5966600	DÍA 24 MES 10 AÑO 2017		DÍA 31 MES 3 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ENFERMERA	ESPACIO VIVIENDA	KR 12 D 26 A 62 SUR	

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	7	7
Total	7	7

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 15/12/2025 21:34:02

1682344

Documento electrónico: 24a2d0ace6a616b14aad4963a7ee221af0d2e9470591e0aa5cb08237ae78b6b
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 6



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: 30-nov-2025

Fecha Validación: 15-dic-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. - 30-nov-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
DEISY KATHERINE HERRERA HERNANDEZ 30/11/2025 20:58:22
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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electronica validador: LAURA DANIELA HIDROBO MORENO 15/12/2025 21:34:02

1682344

Documento electrónico: 24a2d0ace6a616b14aad4963a7ee221af0d2e9470591e0aa5cb08237ae78b6b
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 6