



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Hernández		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Cardona		NOMBRES Diana Maria	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 24712835		GÉNERO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 07 MES 11 AÑO 1978 PAÍS COLOMBIA DEPTO CALDAS MUNICIPIO LA DORADA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 9 16 11 PAÍS COLOMBIA DEPTO CALDAS MUNICIPIO LA DORADA TELÉFONO 3114308846 EMAIL dianamhcardona@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 OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	06	AÑO	2000

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNDACIÓN EDUCATIVA DE COLOMBIA FUNDECOL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2003

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		PROTOCOLO EN LA MUESTRA DE CITOLOGIA	05	2021
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022	10	2022
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		SOPORTE VITAL BASICO RCP (BLS) RESOLUCIÓN 3100-2019	10	2022
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019	10	2022
FUNDACION LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	100	X		CURSO VIRTUALES	01	2023
FUNDACION LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		CURSOS VIRTUALES	01	2023
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		Programa Ampliado de Inmunización - PAI	02	2023

4

IDIOMAS

ESPECÍFIQUE 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

5

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR						PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA			
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO PUERTO SALGAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3114308846			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	07	Mes	02	Año	2025	Día	22	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA AREA DE PRIORITARIA					DIRECCIÓN AUTOPISTA 1 null null km 1 vía Medellín					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR						PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA			
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO PUERTO SALGAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3114207293			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	24	Mes	02	Año	2024	Día	20	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 143- AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA ATENCION PRIORITARIA					DIRECCIÓN AUTOPISTA 1 1 null BASE AEREA CT. GERMAN OLANO-					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION INTEGRAL DEL MAGDALENA						PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ C ^S OLOMBIA			
DEPARTAMENTO CALDAS			MUNICIPIO LA DORADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3146849076			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	01	Año	2023	Día	10	Mes	02	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECION			DEPENDENCIA SERVICIOS A LA SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 10 16 31					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SALUD DORADA						PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA			
DEPARTAMENTO CALDAS			MUNICIPIO LA DORADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8576950			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	14	Mes	05	Año	2021	Día	30	Mes	11	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECION			DEPENDENCIA ASISTENCIAL EN SALUD					DIRECCIÓN Carrera 2 No.14-37					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SALUD DORADA						PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA			
DEPARTAMENTO CALDAS			MUNICIPIO LA DORADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8576950			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	06	Mes	11	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECION			DEPENDENCIA ASISTENCIAL EN SALUD					DIRECCIÓN Carrera 2 No.14-37					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN FELIX -LA DORADA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS			MUNICIPIO LA DORADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8392000			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	07	Mes	09	Año	2017	Día	31	Mes	10	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA SALUD			DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL Y DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 12 4 20					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN FELIX -LA DORADA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS			MUNICIPIO LA DORADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8392000			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	01	Año	2007	Día	30	Mes	06	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA SALUD			DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL Y DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 12 4 20					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN FELIX -LA DORADA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS			MUNICIPIO LA DORADA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8392000			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	15	Mes	12	Año	2001	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA SALUD			DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL Y DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 12 4 02					

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS					
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO X 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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Puerto Salgar, Cundinamarca, 23 de diciembre 2025

Diana Hdz

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

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