



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: 24-nov-2025

Fecha Validación: 28-nov-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ORTIZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) HUERTAS	NOMBRES DAISY ELIZABETH
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52705343	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 15 MES ENE AÑO 1979 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 23 150 59 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 6015835625 EMAIL daisyortizh@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 BASICA											TITULO Bachiller cademico					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	1995	

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 SALUD OCUPACIONAL	4 2013	Resolución 8437 de 29/07/2013
Universitaria	10	X	BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO	6 2001	52705343

Firma electronica validador: LAURA NATHALY ALDANA SANTISTEBAN 28/11/2025 17:01:37

1676086

Documento electrónico: a6eba9baaf9a494cdde4fc5dd6aca3dd84a370682f11776ec216e85cef2383df
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: 24-nov-2025

Fecha Validación: 28-nov-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
MEDICINA TRANSFUSIONAL PROCESOS	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	2023	60
CURSO VIRTUAL BASICO DE MEDICINA	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	2021	40
LAVADO DE MANOS	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA	2021	10
BANCO DE SANGRE, MEDICINA	Universidad Colegio Mayor de cundinamarca	2013	120
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y	UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN	2010	50

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 Norte E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	labengativa@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3506583724	DIA 13 MES 3 AÑO 2024		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
BACTERIOLOGA	LABORATORIO CLINICO	HOSPITAL ENGATIVA	

Firma electronica validador: LAURA NATHALY ALDANA SANTISTEBAN 28/11/2025 17:01:37



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: 24-nov-2025

Fecha Validación: 28-nov-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 Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DÍA 6 MES 10 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO BACTERIOLOGA	DEPENDENCIA LABORATORIO CLINICO	DIRECCIÓN HOSPITAL DE ENGATIVA	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.sena.edu.co	
TELÉFONOS 5960100	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 11 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Instructor Tecnología en Salud Ocupacional	DEPENDENCIA Centro de Gestión Industrial	DIRECCIÓN Calle 15 N. 31-42	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Grupo Bojanini	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD giovanibojanini.co	
TELÉFONOS 7433710	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 5 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 4 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO Bacteriología Administrativa Área de	DEPENDENCIA Investigacion	DIRECCIÓN Calle 134 7B-83	

Firma electronica validador: LAURA NATHALY ALDANA SANTISTEBAN 28/11/2025 17:01:37

1676086

Documento electrónico: a6eba9baaf9a494cdde4fc5dd6aca3dd84a370682f11776ec216e85cef2383df
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: 24-nov-2025

Fecha Validación: 28-nov-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
ANAMED Análisis Medico y Laboratorio LTDA		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	www.anamedltda.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6170011	DIA 22 MES 5 AÑO 2008		DIA 18 MES 3 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Bacteriologa encargada del Área de	Microbiologia Industrial	CC Plaza de las Americas Piso 4 Local 4502	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Centro de Investigaciones Oncologicas CIOSAD SA		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	ciosad-sa@hotmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3208400	DIA 1 MES 7 AÑO 2005		DIA 30 MES 11 AÑO 2007
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Bacteriologa	Laboratorio clinico	Av. 33 No. 14-37	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Laboratorio Clinco Dra. Martha Beatriz Perez		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	marthabeperez@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
2104703	DIA 30 MES 6 AÑO 2004		DIA 31 MES 1 AÑO 2006
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Bacteriologa	Laboratorio clinico	Calle 57 N0.18-21	

Firma electronica validador: LAURA NATHALY ALDANA SANTISTEBAN 28/11/2025 17:01:37

1676086

Documento electrónico: a6eba9baaf9a494cdde4fc5dd6aca3dd84a370682f11776ec216e85cef2383df
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: 24-nov-2025

Fecha Validación: 28-nov-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 Hospital san Francisco de Gacheta ESE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Gachetá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hgacheta@yahoo.com	
TELÉFONOS 8535342	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 8 AÑO 2001		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 7 AÑO 2002
CARGO O CONTRATO Bacteriologa Servicio Social Obligatorio	DEPENDENCIA Laboratorio clinico	DIRECCIÓN Gacheta entrada principal	

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	6	2
Pública	8	1
Total	14	4

Firma electronica validador: LAURA NATHALY ALDANA SANTISTEBAN 28/11/2025 17:01:37

1676086

Documento electrónico: a6eba9baaf9a494cdde4fc5dd6aca3dd84a370682f11776ec216e85cef2383df
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: 24-nov-2025

Fecha Validación: 28-nov-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. - 24-nov-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
DAISY ELIZABETH ORTIZ HUERTAS 24/11/2025 23:14:34
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 NATHALY ALDANA SANTISTEBAN 28/11/2025 17:01:37

1676086

Documento electrónico: a6eba9baaf9a494cdde4fc5dd6aca3dd84a370682f11776ec216e85cef2383df
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 6