



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-feb-2026

Fecha Validación: 02-mar-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO HINESTROZA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CABALLERO	NOMBRES LIZETH CAROLINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1030551679	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 16 MES OCT AÑO 1988 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 69 D 3 80 SUR AP TORRE 4 APTO 708 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3134075533 EMAIL lizitha1606@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
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			bachiller académico
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	FECHA DE GRADO
										☒	MES NOVIEMBRE AÑO 2005

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	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO		MES	AÑO	PROFESIONAL
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD		12	2020	
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA SALUD		12	2018	27169/14
Universitaria	12	X	MEDICINA		12	2012	27169/14

Firma electronica validador: STELLA RUTH CABREJO CARDENAS 02/03/2026 10:15:42

1740396

Documento electrónico: 327fab5dc6497f21c26311bc7d927086b412e2ca7c6e41a6bcf6941c63b78092
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 5



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-feb-2026

Fecha Validación: 02-mar-2026

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Diplomado virtual para la implementación de la ruta	Fundacion universitaria Sanitas	2021	150
DIPLOMADO ACREDITACION PARA LA IPS	ICONTEC	2021	104
Curso de gestion clinica	Enlaces, centro de altos estudios	2021	20
DIPLOMADO PARA VERIFICADOR DE LAS	UNIVERSIDAD CES	2021	140
CURSO PLANEACION Y CONTROL	SENA-ACESI	2020	48
DIPLOMADO ALISTAMIENTO DE INSTITUCIONES	SENA- ACESI	2019	120

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
Superintendencia Nacional de Salud	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	correointernosns@supersalud.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7224000	DÍA 4 MES 7 AÑO 2023		DÍA 4 MES 8 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Profesional especializado	Delegada para prestadores de servicios de	Carrera 68A N°. 24B - 10, Torre 3, Piso 4, 9	

Firma electronica validador: STELLA RUTH CABREJO CARDENAS 02/03/2026 10:15:42

1740396

Documento electrónico: 327fab5dc6497f21c26311bc7d927086b412e2ca7c6e41a6bcf6941c63b78092
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 5



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-feb-2026

Fecha Validación: 02-mar-2026

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 correspondencia@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 9 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 6 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Profesional especializado	DEPENDENCIA Oficina de Calidad	DIRECCIÓN Calle 66 No. 15-41	

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 atencionusuario@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 3282828	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 2 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 9 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO lider gestion clinicas excelente y segura	DEPENDENCIA subgerencia de servicios de salud	DIRECCIÓN Diagonal 34 N° 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 radicacionmedios electronicos@subredcentrooriente.	
TELÉFONOS 3282828	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 2 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Contrato por prestación servicios	DEPENDENCIA Subgerencia de servicios de salud	DIRECCIÓN Diagonal 34 N° 5 - 43	

Firma electronica validador: STELLA RUTH CABREJO CARDENAS 02/03/2026 10:15:42

1740396

Documento electrónico: 327fab5dc6497f21c26311bc7d927086b412e2ca7c6e41a6bcf6941c63b78092
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 5



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-feb-2026

Fecha Validación: 02-mar-2026

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 servicio en salud Sur Occidente E.S.E	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hines1606@hotmail.com	
TELÉFONOS 3754019	FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 6 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO contrato por ops	DEPENDENCIA asistencial	DIRECCIÓN calle 9 # 39 - 46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsuoccidente.gov.co	
TELÉFONOS 4399090	FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 6 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 1 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO contrato por prestación de servicios	DEPENDENCIA subgerencia de servicios de salud	DIRECCIÓN Calle 9 No. 39 – 46 Bogotá – Colombia	

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	11	8
Total	11	8

Firma electronica validador: STELLA RUTH CABREJO CARDENAS 02/03/2026 10:15:42

1740396

Documento electrónico: 327fab5dc6497f21c26311bc7d927086b412e2ca7c6e41a6bcf6941c63b78092
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 5



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-feb-2026

Fecha Validación: 02-mar-2026

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-feb-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
LIZETH CAROLINA HINESTROZA CABALLERO 24/02/2026 09:04:23
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