



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: 20-feb-2026

Fecha Validación: 20-feb-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LOMBANA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) FLOREZ	NOMBRES DIANA CAROLINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1010175486	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 22 MES NOV AÑO 1987 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 45 G SUR 4 A 58 ESTE BL 33 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3202360163 EMAIL carosancristobalsanblas@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 BASICA											TITULO bachiller academico					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	2003	

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
Universitaria	9	X	PSICOLOGÍA		5	2025	306716

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
HIGIENISTA ORAL	PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	2014	1645

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 20/02/2026 15:33:40

1739854

Documento electrónico: 9816e045bcb5659fdf644344a2b0c483bc6fc59a1e8077d8468a11de343c92
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 8



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: 20-feb-2026

Fecha Validación: 20-feb-2026

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
inglés	X			X			X		

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 E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	certificacionesops@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3045952563	DIA 13 MES 5 AÑO 2025		DIA 30 MES 9 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROMOTORA DE BIENESTAR PS 5430	GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN	CI 45 f Sur 3 g este 58	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	certificacionesops@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6013444484	DIA 27 MES 1 AÑO 2025		DIA 7 MES 3 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROMOTORA DE BIENESTAR PS 4384	GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN	calle 22 Sur # 8A - 58	

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 20/02/2026 15:33:40

1739854

Documento electrónico: 9816e045bcb5659fdf644344a2b0c483bc6fc59a1e8077d8468a11de343c92
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 8



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: 20-feb-2026

Fecha Validación: 20-feb-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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	certificacionesops@subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6013444484	DÍA 2 MES 9 AÑO 2024		DÍA 30 MES 11 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROMOTOTA DE BIENESTAR PS 4895	GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN	calle 22 Sur # 8A - 58	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6013444484	DÍA 24 MES 1 AÑO 2024		DÍA 18 MES 7 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROMOTOTA DE BIENESTAR PS 3362	GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN	AV PRIMERA DE MAYO CALLE 22	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3444484	DÍA 10 MES 4 AÑO 2023		DÍA 30 MES 11 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROMOTORA DE BIENESTAR PS 5096	GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN	CL 22 AV PRIMERA DE MAYO	

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 20/02/2026 15:33:40

1739854

Documento electrónico: 9816e045bcb5659fdf644344a2b0c483bc6fc59a1e8077d8468a11de343c92
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 8



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: 20-feb-2026

Fecha Validación: 20-feb-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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3444444	DIA 19 MES 1 AÑO 2023		DIA 24 MES 2 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROMOTORA DE BIENESTAR PS 2335	GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN	AV PRIMERA DE MAYO CALLE 22	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3444444	DIA 16 MES 2 AÑO 2022		DIA 31 MES 10 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROMOTORA DE BIENESTAR PS 4519	GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN	AV PRIMERA DE MAYO CALLE 22	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3444444	DIA 4 MES 5 AÑO 2021		DIA 15 MES 2 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PROMOTORA DE BIENESTAR PS 5333	GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN	AV PRIMERA DE MAYO CALLE 22	

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 20/02/2026 15:33:40

1739854

Documento electrónico: 9816e045bcb5659fdf644344a2b0c483bc6fc59a1e8077d8468a11de343c92
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 8



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: 20-feb-2026

Fecha Validación: 20-feb-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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3444444	DÍA 13 MES 11 AÑO 2020		DÍA 3 MES 5 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
DIGITADORA PS 6977	PAI	AV PRIMERA DE MAYO CALLE 22	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3444444	DÍA 18 MES 6 AÑO 2020		DÍA 31 MES 10 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
HIGIENISTA ORAL PS 4594	ENTORNO VIVIENDA	AV PRIMERA DE MAYO CALLE 22	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3444444	DÍA 4 MES 12 AÑO 2019		DÍA 30 MES 6 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
DIGITADORA PS 5029	GESI	AV PRIMERA DE MAYO CL 22	

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 20/02/2026 15:33:40

1739854

Documento electrónico: 9816e045bcb5659fdf644344a2b0c483bc6fc59a1e8077d8468a11de343c92
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 8



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: 20-feb-2026

Fecha Validación: 20-feb-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		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3444444	DIA 18	MES 3 AÑO 2019	DIA 30	MES 11	AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
HIGIENISTA ORAL PS 3360	ENTORNO EDUCATIVO		AV PRIMERA DE MAYO CALLE 22		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3444444	DIA 7	MES 5 AÑO 2018	DIA 6	MES 7	AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
HIGIENISTA ORAL PS 4195	ENTORNO EDUCATIVO		AV PRIMERA DE MAYO CALLE 22		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		X		Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		subred centro oriente.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3444444	DIA 16	MES 5 AÑO 2017	DIA 31	MES 3	AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
digitadora	GESI		av primera de mayo cl 22		

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 20/02/2026 15:33:40

1739854

Documento electrónico: 9816e045bcb5659fdf644344a2b0c483bc6fc59a1e8077d8468a11de343c92
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 8



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: 20-feb-2026

Fecha Validación: 20-feb-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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	educacionsubredcentrooriente.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3444484	DÍA 5 MES 2 AÑO 2015		DÍA 31 MES 1 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
higienista oral	espacio vivienda	dg 34 5 34	

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	9	8
Total	9	8

Firma electronica validador: SANDRA MIREYA SANCHEZ NA 20/02/2026 15:33:40



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: 20-feb-2026

Fecha Validación: 20-feb-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. - 20-feb-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
DIANA CAROLINA LOMBANA FLOREZ 20/02/2026 15:30:47
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 20/02/2026 15:33:40