



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: 17-mar-2026

Fecha Validación: 25-mar-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CARDENAS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CALDERON	NOMBRES DIANA CATALINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1012372425	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 9 MES ENE AÑO 1991 PAÍS Colombia DEPTO Boyacá CIUDAD Samacá		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 80 B 59 59 SUR PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3015462986 EMAIL cata_23698@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	
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES DICIEMBRE	AÑO 2008

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CAMPOALTO	2024	1800

Firma electronica validador: NICOLE DANIELA PINEDA MILLAN 25/03/2026 11:07:24

1744521

Documento electrónico: b328f373e2a34f85a846d1e2b2bd14e7894cbe5fe847da42b7352ec3bd251078
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 3



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: 17-mar-2026

Fecha Validación: 25-mar-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

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	0	0
Total	0	0

Firma electronica validador: NICOLE DANIELA PINEDA MILLAN 25/03/2026 11:07:24

1744521

Documento electrónico: b328f373e2a34f85a846d1e2b2bd14e7894cbe5fe847da42b7352ec3bd251078
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 3



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: 17-mar-2026

Fecha Validación: 25-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. - 17-mar-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
DIANA CATALINA CARDENAS CALDERON 17/03/2026 17:02:06
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: NICOLE DANIELA PINEDA MILLAN 25/03/2026 11:07:24

1744521

Documento electrónico: b328f373e2a34f85a846d1e2b2bd14e7894cbe5fe847da42b7352ec3bd251078
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 3