



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

subred integrada de servicios de salud sur



1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PINILLOS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) HERRERA	NOMBRES DIANA CAROLINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1023891579	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 22 MES DIC AÑO 1989 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Soacha		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 15B 0521 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Soacha TELEFONO 3212787398 EMAIL herrra.karito@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 bachillerato académico			
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE	AÑO	2007

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
TECNOLOGO EN GESTION DEL TALENTO	SENA- CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA	2019	3520
planificacion de un sistema de gestion de calidad	sena -centro gestion administrativa	2019	40
TECNICO EN NOMINA Y PRESTACIONES	SENA-CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA	2015	2640
tecnicas de comunicacion en nivel administrativo	sena	2015	40
salud ocupacional	sena	2013	60

Firma electrónica validador:

486971

Documento electrónico:
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)

subred integrada de servicios de salud sur



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 COOSALUD EPS				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD referencia.bogota@coosalud.com			
TELÉFONOS 5169494		FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 1 AÑO 2026				FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 2 AÑO 2026			
CARGO O CONTRATO Asistente de referencia y contra referencia		DEPENDENCIA Salud				DIRECCIÓN Carrera 7 # 48A - 08			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD Subred sur				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD facturacioncandelaria2024@gmail.com			
TELÉFONOS 7300000		FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 7 AÑO 2024				FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO auxiliar facturación		DEPENDENCIA financiero				DIRECCIÓN kr 51 59 c 40sur			

Firma electrónica validador:

486971

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

Página 2 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

subred integrada de servicios de salud sur



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																	
Alcaldía Soacha					X				Colombia																	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
Cundinamarca			Soacha				N/A																			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO																			
7305530			DÍA		26		MES		1		AÑO		2022		DÍA		3		MES		11		AÑO		2023	
CARGO O CONTRATO					DEPENDENCIA					DIRECCIÓN																
Apoyo en la Digitación de diferentes Áreas					Salud Publica					calle 13 # 7-30																

EMPLEO O CONTRATO																										
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS																	
Alcaldía Soacha					X				Colombia																	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
Cundinamarca			Soacha				N/A																			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO																			
7305500			DÍA		25		MES		1		AÑO		2022		DÍA		31		MES		12		AÑO		2022	
CARGO O CONTRATO					DEPENDENCIA					DIRECCIÓN																
Apoyo a la Digitación de la secretaria de					Salud Ambiental					calle 13 # 7-30																

EMPLEO O CONTRATO																										
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS																	
Hospital mario gaitan yanguas					X				Colombia																	
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
Cundinamarca			Soacha				hmgysocha@yahoo.com- hsoacha@cundinamarca																			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO																			
7309230			DÍA		2		MES		1		AÑO		2021		DÍA		30		MES		6		AÑO		2021	
CARGO O CONTRATO					DEPENDENCIA					DIRECCIÓN																
Asistente de la subgerencia administrativa					Subgerencia administrativa					carrera 13 # 9-85																

Firma electrónica validador:

486971

Documento electrónico:
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)

subred integrada de servicios de salud sur



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 Mario Gaitan Yanguas	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hmgysocha@yahoo.com- hsoacha@cundinamarca	
TELÉFONOS 7309230	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 10 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO auxiliar administrativo para la ese hospital	DEPENDENCIA Subgerencia Administrativa	DIRECCIÓN calle 13 # 9-85	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Mario Gaitan Yanguas	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hmgysocha@yahoo.com- hsoacha@cundinamarca	
TELÉFONOS 7309230	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 1 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Auxiliar Administrativo para la ese Hospital	DEPENDENCIA contratacion y juridica	DIRECCIÓN calle 13 # 9-85	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Mario Gaitan Yanguas	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Soacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hmgysocha@yahoo.com- hsoacha@cundinamarca	
TELÉFONOS 7309230	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 10 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Auxiliar Administrativo	DEPENDENCIA subgerencia administrativa	DIRECCIÓN calle 13 # 9-85	

Firma electrónica validador:

486971

Documento electrónico:
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)

subred integrada de servicios de salud sur



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 Eco limpieza Huella Verde					PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Cundinamarca		MUNICIPIO Funza			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Gerenciahuellaverde@gmail.com				
TELÉFONOS 3112615787		FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 1 AÑO 2019				FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 8 AÑO 2019			
CARGO O CONTRATO Administrativa de Recursos Humanos		DEPENDENCIA Recursos Humanos				DIRECCIÓN Calle 7 a # 7a-16 Funza			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD Asesorías Tributarias Contables					PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.		MUNICIPIO Bogotá D.C.			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD N/A				
TELÉFONOS 3193169815		FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 6 AÑO 2016				FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 5 AÑO 2018			
CARGO O CONTRATO Area de Recursos humanos y Area contable		DEPENDENCIA Recursos Humanos				DIRECCIÓN cra 15 # 124-67			

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	2	7
Pública	5	6
Total	8	0

Firma electrónica validador:

486971

Documento electrónico:
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)

subred integrada de servicios de salud sur occidente



5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

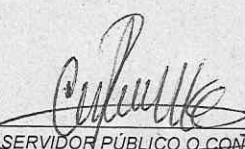
MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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. - 28/07/2026

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:


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.

Firma electrónica:

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS