



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 26-ago-2026

Fecha Validación: 31-ago-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RIOS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) OLIVEROS	NOMBRES DIANA SOFIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1032388323	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA MES AÑO PAÍS DEPTO CIUDAD		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS DEPTO CIUDAD TELEFONO EMAIL

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 academica					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	2002	

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
Maestría	4	X	MAESTRIA EN SALUD PUBLICA		7	2016	
Universitaria	8	X	ENFERMERIA		11	2008	1032388323

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 31/08/2026 14:47:32

1830354

Documento electrónico: c099a5b6230bdc7ce7da7542ce20c4fd36b56a63714083ed017494dd385c998
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 7



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 26-ago-2026

Fecha Validación: 31-ago-2026

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
------------------	--------------------------	-----------------	-------

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 Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dsrios@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3549090	FECHA DE INGRESO DIA 28 MES 7 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DIA 27 MES 2 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO CONTRATO N° 3826507	DEPENDENCIA Dirección de Epidemiología		DIRECCIÓN KRA 54#55-44 B6 APTO 404

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dsrios@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 6 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DIA 15 MES 7 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO CO1.PCCNTR. 2542753	DEPENDENCIA Dirección de epidemiología, análisis y		DIRECCIÓN Cra 32 #12-81 Bogotá, Colombia

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 31/08/2026 14:47:32

1830354

Documento electrónico: c099a5b6230bdc7ce7da7542ce20c4fd36b56a63714083ed017494dd385c998
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 7



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 26-ago-2026

Fecha Validación: 31-ago-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 Secretaría Distrital De Salud		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dsrios@saludcapital.gov.co		
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 10 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 4 AÑO 2021		
CARGO O CONTRATO CO1.PCCNTR.1931662	DEPENDENCIA Subsecretaría Salud Pública		DIRECCIÓN Cra 32 # 12-81		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital De Salud		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dsrios@saludcapital.gov.co		
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 3 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 9 AÑO 2020		
CARGO O CONTRATO CO1.PCCNTR.1452326	DEPENDENCIA Subsecretaría de Salud Pública		DIRECCIÓN Cra 32 #12-81		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD Fundación Universitaria Panamericana		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificacioneslaborales@unipanamericana.edu.co		
TELÉFONOS 3380666	FECHA DE INGRESO DÍA 8 MES 8 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2019		
CARGO O CONTRATO Docente	DEPENDENCIA Administración en salud		DIRECCIÓN calle 32 # 17 - 30		

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 31/08/2026 14:47:32

1830354

Documento electrónico: c099a5b6230bdc7ce7da7542ce20c4fd36b56a63714083ed017494dd385c998
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 7



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 26-ago-2026

Fecha Validación: 31-ago-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 Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dsrios@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 4 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 2 MES 2 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Contrato 0176_2019	DEPENDENCIA Subsecretaría Salud Pública	DIRECCIÓN Cra 32 # 12 - 81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dsrios@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 9 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 2 MES 3 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Contrato CO1.PCCNTR.533175	DEPENDENCIA Subsecretaría salud pública	DIRECCIÓN cra 32 # 12 - 81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dsrios@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3004375286	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 7 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 7 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Contrato 0734-2017	DEPENDENCIA Salud Pública	DIRECCIÓN Dirección de epidemiología	

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 31/08/2026 14:47:32

1830354

Documento electrónico: c099a5b6230bdc7ce7da7542ce20c4fd36b56a63714083ed017494dd385c998
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 7



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 26-ago-2026

Fecha Validación: 31-ago-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 Universidad de los Andes	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3394949 ext: 3884	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 5 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 11 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Lider de proyectos	DEPENDENCIA Facultad de medicina	DIRECCIÓN cra 7 No. 116 05	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad de los Andes	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3394949 ext: 3884	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 6 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 3 MES 5 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Asistente de investigacion	DEPENDENCIA Vicerrectoria de investigaciones	DIRECCIÓN cra 7 No. 116 05	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad de los Andes	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3394949 ext: 3884	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 2 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 2 MES 2 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Asistente graduado maestria	DEPENDENCIA Facultad de medicina	DIRECCIÓN cra 7 No. 116 05	

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 31/08/2026 14:47:32

1830354

Documento electrónico: c099a5b6230bdc7ce7da7542ce20c4fd36b56a63714083ed017494dd385c998
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 7



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 26-ago-2026

Fecha Validación: 31-ago-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 Colmedica	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7565656	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 1 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 5 MES 1 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO Enfermero supernumerario	DEPENDENCIA SOM	DIRECCIÓN calle 93 N° 19 - 25	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.urosario.edu.co	
TELÉFONOS 2970200	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 3 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA 2 MES 5 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO Coordinador Área Salud Pública	DEPENDENCIA Centro de Atención Social CAS - Consultorio	DIRECCIÓN calle 12c N° 6 - 25	

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	4	11
Pública	5	1
Total	9	8

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 31/08/2026 14:47:32

1830354

Documento electrónico: c099a5b6230bdc7ce7da7542ce20c4fd36b56a63714083ed017494dd385c998
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 7



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 26-ago-2026

Fecha Validación: 31-ago-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. - 26-ago-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
DIANA SOFIA RIOS OLIVEROS 26/08/2026 17:34:58
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

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 31/08/2026 14:47:32

1830354

Documento electrónico: c099a5b6230bdc7ce7da7542ce20c4fd36b56a63714083ed017494dd385c998
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 7 de 7