



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente  
E.S.E.



Última Actualización: 27-mar-2025

Fecha Validación: 31-mar-2025

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO VILLANI		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) LADINO		NOMBRES DIANA FARLEY	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52781958			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> 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 BÁSICA											TÍTULO bachiller academico			
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	<input checked="" type="checkbox"/> 11°	MES	DICIEMBRE	AÑO	1997

### 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
Especialización universitaria	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y ADMINISTRATIVO	8	2010	
Universitaria	12	X		DERECHO	5	2007	159654

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 31/03/2025 14:59:26

1537400

Documento electrónico: df8cbfe92bbe9a4074bd617e00b6106b2c2c3bfb3a2fa82209d93c990a1b6ccd  
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)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente  
E.S.E.



Última Actualización: 27-mar-2025

Fecha Validación: 31-mar-2025

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DIPLOMADO VIRTUAL EN CONTRATACION	UNIVERSIDAD DEL ROSARIO	2022	80
Humanización servicios de salud	Sena	2007	40
Diplomado Gestión pública Distrital	Universidad Nacional	2007	154
Etica Desarrollo de habilidades humanas	Sena	2007	50

## 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
ESE Municipal Soacha Julio Cesar Peñalosa	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cundinamarca	Soacha	empresadesalud@esesoacha.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
6017293922	DIA 6 MES 8 AÑO 2024	DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Asesora Juridica	Oficina Juridica	carrera 2 No 12 - 38 Soacha	

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 31/03/2025 14:59:26

1537400

Documento electrónico: df8cbfe92bbe9a4074bd617e00b6106b2c2c3bfb3a2fa82209d93c990a1b6ccd  
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)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente  
E.S.E.



Última Actualización: 27-mar-2025

Fecha Validación: 31-mar-2025

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 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionalciudadano@icbf.gov.co	
TELÉFONOS 4377630	FECHA DE INGRESO DIA 23 MES 1 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 6 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO prestación servicios profesionales	DEPENDENCIA dirección contratación	DIRECCIÓN avenida carrera 68 No, 64 C 75	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE CUNDINAMARCA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@cundinamarca.gov.co	
TELÉFONOS 7491357	FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 11 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DIA 23 MES 8 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO JEFE OFICINA ASESORA	DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD	DIRECCIÓN CALLE 26 No. 51-53	
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 dirtalentohumano@subredcnorte.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DIA 2 MES 6 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 10 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO DIRECTOR OPERATIVO CONTRATACIÓN	DEPENDENCIA SUBGERENCIA CORPORATIVA	DIRECCIÓN CALLE 66 NO. 15- 41	

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 31/03/2025 14:59:26

1537400

Documento electrónico: df8cbfe92bbe9a4074bd617e00b6106b2c2c3bfb3a2fa82209d93c990a1b6ccd  
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)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente  
E.S.E.



Última Actualización: 27-mar-2025

Fecha Validación: 31-mar-2025

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
Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Facatativa	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cundinamarca	Facatativá	gerencia@hospitalfacatativa.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
8901915	DIA 18 MES 5 AÑO 2020	DIA 6 MES 5 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Asesora Jurídica y Contratación	Gerencia	Carrera 2 no. 1-80	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital - DASCD	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@serviciocivil.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3680038	DIA 1 MES 11 AÑO 2019	DIA 17 MES 5 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
profesional especializado	Subdirección técnico jurídica del Servicio	Carrera 30 No. 25-90	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cundinamarca	Soacha	atencionalusuario@hmg.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7309230	DIA 1 MES 2 AÑO 2017	DIA 30 MES 10 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Asesor jurídico y contratación	Gerencia	Calle 13 No. 9-97	

Firma electrónica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 31/03/2025 14:59:26

1537400

Documento electrónico: df8cbfe92bbe9a4074bd617e00b6106b2c2c3bfb3a2fa82209d93c990a1b6ccd  
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)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente  
E.S.E.



Última Actualización: 27-mar-2025

Fecha Validación: 31-mar-2025

3

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> subrednorte@saludcapital.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 6583030	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA <input type="text" value="25"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2013"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>
<b>CARGO O CONTRATO</b> asesora jurídica	<b>DEPENDENCIA</b> juridica	<b>DIRECCIÓN</b> carrera 6 a 119 b 14	

EMPLEO O CONTRATO			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C.	<b>MUNICIPIO</b> Bogotá D.C.		<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> subrednorte@saludcapital.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 4431790	<b>FECHA DE INGRESO</b> DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2012"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DIA <input type="text" value="19"/> MES <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2013"/>
<b>CARGO O CONTRATO</b> Profesional Especializada	<b>DEPENDENCIA</b> Jurídica	<b>DIRECCIÓN</b> calle 66 No. 15-41	

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	2
Total	11	2

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 31/03/2025 14:59:26

1537400

Documento electrónico: df8cbfe92bbe9a4074bd617e00b6106b2c2c3bfb3a2fa82209d93c990a1b6ccd  
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)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente  
E.S.E.

**Sideap**<sup>2.0</sup>

Última Actualización: 27-mar-2025

Fecha Validación: 31-mar-2025

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. - 27-mar-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

DIANA FARLEY VILLANI LADINO 27/03/2025 11:39:15

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.

Bogotá; 31 de marzo de 2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electronica validador: FREDDY ALONSO BUITRAGO PAEZ 31/03/2025 14:59:26

1537400

Documento electrónico: df8cbfe92bbe9a4074bd617e00b6106b2c2c3bfb3a2fa82209d93c990a1b6ccd  
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 6