



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.

Sideap^{3.0}

Última Actualización: 10-jun-2021

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CASALLAS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CASTILLO	NOMBRES ANGIE TATIANA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1030665382	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 1 MES MAY AÑO 1996 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 34SUR 78C 39 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 4573804 EMAIL a.ngie484@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 Académico				
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE	AÑO	2013	

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	8	X	ENFERMERIA		6	2020	1030665382

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Curso Introductorio de Gases Arteriales	Gescons	2021	4
Hablemos de Feminicidio	Asociación Colombiana Medica Estudiantil.	2021	4
Vacuna Covid 19 Mitos y Realidades	Gescons	2021	4
Foro Generalidades de las Quemaduras	Gescons	2020	4



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.

Sideap_{2.0}

Última Actualización: 10-jun-2021

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!	La Secretaria Distrital de Salud, el Cuerpo Oficial de	2020	7
1er Simposio Basico Clínico: Fisiología Renal,	Asociación Colombiana Medica Estudiantil.	2020	4
1er Simposio de Alteraciones durante el Embarajo:	Asociación de Sociedades Cientificas de Estudiantes	2020	6
Curso Maniobras de Reanimacion en COVID 19	Gescons	2020	24
"Lo que el Medico General debe Saber de	Asociación Colombiana Medica Estudiantil.	2020	6
Curso Electrocardiograma Basica - Avanzada	Gescons	2020	48
Curso de BLS - ACLS	Gescons	2020	48
Foro "68 anos de la Ventilacion Mecanica con	Gescons	2020	4
Curso - Taller AIEPI	Gescons	2020	56
Curso - Taller Atencion Integral Violencia Sexual	Gescons	2020	40

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 Electrofisiatria SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD a.ngie484@hotmail.com	
TELÉFONOS 3058123093	FECHA DE INGRESO DIA 11 MES 5 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DIA 29 MES 5 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Estudiante de Enfermería Profesional	DEPENDENCIA Gerencia	DIRECCIÓN Cl. 112 #70b 28	



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.

Sideap 2.0

Última Actualización: 10-jun-2021

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 Universitario de la Samaritana	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD a.ngie484@hotmail.com	
TELÉFONOS 3058123093	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 11 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Estudiante de Enfermería Profesional	DEPENDENCIA Educación para la Salud	DIRECCIÓN Carrera 8 No. 0-29 Sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD a.ngie484@hotmail.com	
TELÉFONOS 3058123093	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 6 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 6 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Estudiante de Enfermería Profesional	DEPENDENCIA Pediatría	DIRECCIÓN Dg. 69r Sur #18n6	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD a.ngie484@hotmail.com	
TELÉFONOS 3058123093	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 5 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 7 MES 6 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Estudiante de Enfermería Profesional	DEPENDENCIA Ginecología	DIRECCIÓN Dg. 69r Sur #18n6	



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.

sideap_{2.0}

Última Actualización: 10-jun-2021

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 Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	a.ngie484@hotmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3058123093	DÍA 26 MES 11 AÑO 2018		DÍA 14 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Estudiante de Enfermería Profesional	Unidad de Cuidados Intensivos	Cra. 20 #42 Sur47	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hogar Geriatrico San Pedro Claver		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	a.ngie484@hotmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3058123093	DÍA 6 MES 11 AÑO 2018		DÍA 23 MES 11 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Estudiante de Enfermería Profesional	Geriatría	Caracas #01-16	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	a.ngie484@hotmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3058123093	DÍA 12 MES 6 AÑO 2018		DÍA 28 MES 6 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Estudiante de Enfermería Profesional	Urgencias	Av. 1 de Mayo #40B-54	



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.

Sideap 2.0

Última Actualización: 10-jun-2021

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
Fundacion Surcos		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	a.ngie484@hotmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3058123093	DÍA 15 MES 5 AÑO 2018		DÍA 8 MES 6 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Estudiante de Enfermería Profesional	Salud Mental	CII 62 #45 - 35	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	a.ngie484@hotmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3058123093	DÍA 13 MES 11 AÑO 2017		DÍA 15 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Estudiante de Enfermería Profesional	Salas de Cirugía	Cra. 20 #42 Sur 47	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Universitario de La Samaritana		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	a.ngie484@hotmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3058123093	DÍA 16 MES 11 AÑO 2015		DÍA 18 MES 12 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Estudiante de Enfermera Profesional	Hospitalización Neurología	Carrera 8 No. 0-29 Sur	



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.

Sideap 2.0

(Última Actualización: 10-jun-2021)

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	3
Pública	0	3
Total	0	7

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).

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Angie Carallar
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