



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: 26-mar-2025

Fecha Validación: 26-mar-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CASTILLO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BELTRAN	NOMBRES SANDRA PATRICIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1013624545	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 13 MES AGO AÑO 1991 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 38 29 28 sur PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3167547223 EMAIL castillosandra13@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 BASICA											TITULO Bachiller				
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	2008

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
Especialización universitaria	3	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD		12	2021	
Universitaria	8	X		ODONTOLOGIA		5	2020	1013624545

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 26/03/2025 14:22:47



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: 26-mar-2025

Fecha Validación: 26-mar-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
VACUNACION CONTRA EL COVID-19	CDEIS	2021	10
Atención a Víctimas de Violencia Sexual	HUMANAR	2020	30
Soporte Vital Básico para Enfermería	HUMANAR	2020	40
ODONTOLOGIA BIOLOGICA Y QUIRURGICA-	INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE	2020	224
Técnico Auxiliar en Enfermería	FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DE	2010	1800

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
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7300000	DIA 1 MES 6 AÑO 2024		DIA 31 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ODONTOLOGA GENERAL	GESTION DEL RIESGO	KR 24 C 54 47 Sur	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 26/03/2025 14:22:47



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: 26-mar-2025

Fecha Validación: 26-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 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 3 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 6 MES 3 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ODONTOLOGA GENERAL	DEPENDENCIA ENTORNO EDUCATIVO	DIRECCIÓN CARRERA 24 C 54 47 SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 3 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 5 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ODONTOLOGA GENERAL	DEPENDENCIA GESTION DEL RIESGO	DIRECCIÓN KR 24 C 54 47 Sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 5 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 3 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO ODONTOLOGA	DEPENDENCIA ENTORNO EDUCATIVO	DIRECCIÓN CARRERA 24 C 54 47 SUR	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 26/03/2025 14:22:47

1536733

Documento electrónico: 311bce253a3a6b806caec61f60a3f6eed30dda0d54fdeda6650ce8ae960554ba
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

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 26-mar-2025

Fecha Validación: 26-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 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 5 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO ODONTOLOGA	DEPENDENCIA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	DIRECCIÓN Carrera 24C 54 47 sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 5 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 4 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO ODONTOLOGA	DEPENDENCIA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	DIRECCIÓN CARRERA 24 C 54 47 SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 3 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 4 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO ODONTOLOGA	DEPENDENCIA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 26/03/2025 14:22:47

1536733

Documento electrónico: 311bce253a3a6b806caec61f60a3f6eed30dda0d54fdeda6650ce8ae960554ba
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

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 26-mar-2025

Fecha Validación: 26-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 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 7 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 3 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA-PIC	DIRECCIÓN CL 67 A SUR 18 C 12	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD INDEPENDIENTE	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD marcelita1027@yahoo.com.mx	
TELÉFONOS 3154778891	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 9 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 5 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERÍA	DEPENDENCIA DOMICILIARIA	DIRECCIÓN CARRERA 12 f # 30- 61 SUR	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Cruz roja	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@cruzrojabogota.org.co.	
TELÉFONOS 2560200	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 6 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 7 MES 8 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Auxiliar Atención Primaria en salud	DEPENDENCIA seguridad y salud en el trabajo	DIRECCIÓN Carrera 68 #63- 13	

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 26/03/2025 14:22:47

1536733

Documento electrónico: 311bce253a3a6b806caec61f60a3f6eed30dda0d54fdeda6650ce8ae960554ba
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

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 26-mar-2025

Fecha Validación: 26-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 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@subredsuroccidente.gov.co.	
TELÉFONOS 7560505	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 10 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 3 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA salud publica	DIRECCIÓN calle 9 #39-46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO REPORTA	
TELÉFONOS 4853551	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 7 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 9 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA salud publica	DIRECCIÓN transversal 44 # 51 b 16 sur	

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	9
Pública	5	0
Total	7	10

Firma electronica validador: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 26/03/2025 14:22:47

1536733

Documento electrónico: 311bce253a3a6b806caec61f60a3f6eed30dda0d54fdeda6650ce8ae960554ba
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

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 26-mar-2025

Fecha Validación: 26-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. - 26-mar-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
SANDRA PATRICIA CASTILLO BELTRAN 26/03/2025 14:17:30
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: ANA TATIANA QUINTANA TORRES 26/03/2025 14:22:47

1536733

Documento electrónico: 311bce253a3a6b806caec61f60a3f6eed30dda0d54fdeda6650ce8ae960554ba
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 7 de 7