



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 27-jun-2025

Fecha Validación: 27-jun-2025

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SIERRA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ARIAS	NOMBRES ANGELA GRACIELA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1023895892	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 13 MES MAY AÑO 1990 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 55 # 77 B 24 anillo 12 int 7 apto 113 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3204392980 EMAIL ag.sierra@outlook.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 TECNOLÓGICO CON			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	DICIEMBRE	AÑO	2006

### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURADO 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	10	X	TRABAJO SOCIAL	12 2014	280951012-I

### OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURADO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Diplomado en Atención integral al Adulto Mayor	Politécnico Mayor	2021	120
Diplomado en Atención integral al Adulto Mayor	Politécnico Mayor	2021	120

Firma electrónica validador: JORGE MARIO PIMIENTA GOMEZ 27/06/2025 01:09:53

1570162

Documento electrónico: 01aba21426c0e0f4ed00e757ada26fb21984a2ccc7ab57cbccf56d6e01436dd6  
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

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 27-jun-2025

Fecha Validación: 27-jun-2025

## OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Actualización en Seguridad Social y	Secretaria Distrital de salud	2018	120
Curso Básico En Derecho Internacional	cruz roja colombiana	2016	30

## 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 Integración Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD integración@sdis.gov.co	
TELÉFONOS 3808330	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 5 AÑO 2025		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	DEPENDENCIA Subireccion Para la Vejez	DIRECCIÓN Carrera 7 # 32 -12	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital de Integración Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD integracion@sdis.gov.co	
TELÉFONOS 3808330	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 5 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 4 MES 7 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	DEPENDENCIA Subdirección Para la Vejez - Casa de la	DIRECCIÓN CRA 7 32-12	

Firma electronica validador: JORGE MARIO PIMIENTA GOMEZ 27/06/2025 01:09:53

1570162

Documento electrónico: 01aba21426c0e0f4ed00e757ada26fb21984a2ccc7ab57cbccf56d6e01436dd6  
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

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 27-jun-2025

Fecha Validación: 27-jun-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 AGM Salud CTA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerente@agmsalud.com	
TELÉFONOS 7424232	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 2 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 6 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Jefe de Servicio al Cliente de Cundinamarca	DEPENDENCIA Gestión de la Experiencia UT Servisalud San	DIRECCIÓN Calle 32A No 19 - 35	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Americas Business Process Services	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@americasbps.com	
TELÉFONOS 4100400	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 10 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 11 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Asesor Técnico Supersalud Presencial	DEPENDENCIA Atención al usuario - campaña supersalud	DIRECCIÓN Av. El Dorado No. 85D - 55	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Americas Business Process Services	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@americasbps.com	
TELÉFONOS 4100400	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 3 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Asesor Técnico Supersalud Presencial	DEPENDENCIA Atención al usuario - campaña supersalud	DIRECCIÓN Av. El Dorado No. 85D - 55	

Firma electronica validador: JORGE MARIO PIMIENTA GOMEZ 27/06/2025 01:09:53

1570162

Documento electrónico: 01aba21426c0e0f4ed00e757ada26fb21984a2ccc7ab57cbccf56d6e01436dd6  
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

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 27-jun-2025

Fecha Validación: 27-jun-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 FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 11 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 6 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO CONTRATO N° 0452/2017	DEPENDENCIA DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA	DIRECCIÓN CARRERA 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 contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 5 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 6 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO CONTRATO N° 0452/2017	DEPENDENCIA DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA	DIRECCIÓN CARRERA 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 contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 11 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 3 MES 4 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA DIRECCION DE SERVICIO A LA	DIRECCIÓN CARRERA 32 No. 12 81	

Firma electronica validador: JORGE MARIO PIMIENTA GOMEZ 27/06/2025 01:09:53

1570162

Documento electrónico: 01aba21426c0e0f4ed00e757ada26fb21984a2ccc7ab57cbccf56d6e01436dd6  
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

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 27-jun-2025

Fecha Validación: 27-jun-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 FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 3649090	FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 6 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 13 MES 9 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO CONTRATO No. 0191/2016	DEPENDENCIA DIRECCIÓN DE SERVICIO A LA	DIRECCIÓN CARRERA 32 No. 12 81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@presencialaboral.com.co	
TELÉFONOS 6155653	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 12 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 6 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ATENCIÓN AL USUARIO	DEPENDENCIA OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO Y	DIRECCIÓN CALLE 24 No. 29 45	

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	1	5
Pública	2	7
Total	4	0

Firma electronica validador: JORGE MARIO PIMIENTA GOMEZ 27/06/2025 01:09:53

1570162

Documento electrónico: 01aba21426c0e0f4ed00e757ada26fb21984a2ccc7ab57cbccf56d6e01436dd6  
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

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 27-jun-2025

Fecha Validación: 27-jun-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-jun-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

ANGELA GRACIELA SIERRA ARIAS 27/06/2025 01:07:55

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, 3 de julio de 2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Jackeline Gonzalez S.