



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: 09-jul-2025

Fecha Validación: 22-jul-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SANABRIA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CRUZ	NOMBRES ANGIE JULYETH
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1018479704	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 5 MES OCT AÑO 1995 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 45# 54-42 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3103197738 EMAIL angiesanabria0510@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 ACADEMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2010

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 médico	6	X	ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA		7	2021	1018479704
Universitaria	12	X	MEDICO		2	2018	1018479704

Firma electronica validador: MARIA CONSTANZA GARZON NIÑO 22/07/2025 12:13:17

1577198

Documento electrónico: e9969ab5b608d417184656a34fcd9cd7dd56bf83eb9b5d9ae34accb57afdb90
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 5



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: 09-jul-2025

Fecha Validación: 22-jul-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE	AJUDISP	2025	40
ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE AGENTES	AJUDISP	2025	40
MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVO	AJUDISP	2025	40
GESTION DEL DUELO	AJUDISP	2025	40
SOPORTE VITAL AVANSADO PEDOATRICO	RAPHAEL GROUP	2025	48
REANIMACION NEONATAL	ASOCIACION COLOMBIANA DE NEONATOLOGIA	2022	60
SOPORTE VITAL PEDIATRICO	FCI	2021	74
Atencion victimas sexuales	Grupo colombiano de emergencias	2021	40

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
RED HOSPITALARIA MEDERI		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	atencionalusuario@mederi.com.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
5600520	DIA 18 MES 10 AÑO 2023		DIA 9 MES 8 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
PEDIATRA	PEDIATRIA	CALLE 24 # 29-45	

Firma electronica validador: MARIA CONSTANZA GARZON NIÑO 22/07/2025 12:13:17

1577198

Documento electrónico: e9969ab5b608d417184656a34fdb9cd7dd56bf83eb9b5d9ae34accb57afdb90
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 5



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: 09-jul-2025

Fecha Validación: 22-jul-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	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.AGMSALU	
TELÉFONOS 7424232	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 8 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 2 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO MEDICO PEDIATRA	DEPENDENCIA PEDIATRIA	DIRECCIÓN CALLE 32 A# 19-35	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SAP SALUD	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD rhsapsalud@gmail.com	
TELÉFONOS 6015495028	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 6 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 2 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO PEDIATRA	DEPENDENCIA PEDIATRIA	DIRECCIÓN ARRERA 52 No. 67 A 71	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital de San Jose Sociedad de Cirugia de Bogota	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Pediatria@hospitaldesanjose.gov.co	
TELÉFONOS 3538000	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 1 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Pediatria sala de partos	DEPENDENCIA Pediatria	DIRECCIÓN Calle 10 #18 54	

Firma electronica validador: MARIA CONSTANZA GARZON NIÑO 22/07/2025 12:13:17

1577198

Documento electrónico: e9969ab5b608d417184656a34fcd7dd56bf83eb9b5d9ae34acdb57afdb90
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 5



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: 09-jul-2025

Fecha Validación: 22-jul-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 UNIDAD MEDICA SANTA FE SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD administracion@ums.com.co	
TELÉFONOS 7443388	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 5 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 6 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO MEDICO	DEPENDENCIA ASISTENCIAL	DIRECCIÓN AV CALLE 127 # 15 A -55	

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	8
Pública	0	0
Total	4	8

Firma electronica validador: MARIA CONSTANZA GARZON NIÑO 22/07/2025 12:13:17



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: 09-jul-2025

Fecha Validación: 22-jul-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. - 09-jul-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

ANGIE JULYETH SANABRIA CRUZ 09/07/2025 18:24:07

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: MARIA CONSTANZA GARZON NIÑO 22/07/2025 12:13:17

1577198

Documento electrónico: e9969ab5b608d417184656a34fdb9cd7dd56bf83eb9b5d9ae34accb57afdb90
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 5