



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: 17-dic-2025

Fecha Validación: 22-dic-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CASTRO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SABALSA	NOMBRES SIRLIS MARIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 45780578	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 7 MES DIC AÑO 1976 PAÍS Colombia DEPTO Bolívar CIUDAD San Juan Nepomuceno		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 73sur 93-85 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3203589352 EMAIL sirlyscastro07@gmail.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	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	AÑO
										<input checked="" type="checkbox"/>	NOVIEMBRE	1995

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
VICTIMA DE AGENTES QUIMICOS	MULTIMEDICAS	2025	40
VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	MULTIMEDICAS	2025	48
GESTION DEL DUELO	MULTIMEDICAS	2025	48
TOMA DE MUESTRAS	MULTIMEDICAS	2025	40
SOPORTE VITAL BASICO	MULTIMEDICAS	2025	20

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 22/12/2025 16:41:07

1696040

Documento electrónico: 80452f1ce0c2194e5985a4f0423d882d7b7a0ba0893c8be19f9ce80d02ca1ba6
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 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.



Última Actualización: 17-dic-2025

Fecha Validación: 22-dic-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
SOPORTE VITAL BASICO	FUNDACION PARAMEDIC RESCUE	2019	50
SOPORTE VITAL AVANSADO	FUNDACION PARAMEDIC RESCUE	2019	50
reanimación cardiopulmonal	fundacion paramedica rescue	2019	8
soporte vital cardiovascular avanzado	fundación paramedic rescue	2019	50
APTITUD OCUPACIONAL EN AUXILIAR DE	EDUCOSTA	2008	1830

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 Occidente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@subredsuoccidente.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3753569	DIA 25 MES 9 AÑO 2020		DIA 31 MES 10 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
auxiliar enfermeria	salud publica	calle 9 # 39-46	

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 22/12/2025 16:41:07

1696040

Documento electrónico: 80452f1ce0c2194e5985a4f0423d882d7b7a0ba0893c8be19f9ce80d02ca1ba6
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 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.



Última Actualización: 17-dic-2025

Fecha Validación: 22-dic-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 HOGAR GERONTOLOGICO AMANESERES	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sirlyscastro07@gmail.com	
TELÉFONOS 2538870	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 2 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 2 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO AUX ENFERMERIA	DEPENDENCIA HOGAR GERONTOLOGICO	DIRECCIÓN TRASVERSAL 58 104 B 41	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD GLOBAL LIFE AMBULANCIAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD TALENTOHUMANO@GLAMBULANCIAS.COM	
TELÉFONOS 2564829	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 4 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 7 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO AUX DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AUX AMBULANCIAS	DIRECCIÓN CALLE 116 - 16 A 71	

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	3	2
Pública	1	1
Total	4	3

Firma electronica validador: SARA STEFANIA VALERA GUZMÁN 22/12/2025 16:41:07

1696040

Documento electrónico: 80452f1ce0c2194e5985a4f0423d882d7b7a0ba0893c8be19f9ce80d02ca1ba6
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 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.



Última Actualización: 17-dic-2025

Fecha Validación: 22-dic-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. - 17-dic-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
SIRLIS MARIA CASTRO SABALSA 17/12/2025 17:59:36
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