



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: 21-ago-2024

Fecha Validación: 21-ago-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BURGOS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MAHECHA	NOMBRES ANGIE TATIANA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1013625164	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 31 MES AGO AÑO 1991 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		

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°	<input checked="" type="checkbox"/> 11°	MES DICIEMBRE	AÑO 2007

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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN DERECHO ADMINISTRATIVO Y CONSTITUCIONAL	9 2019	311305
Universitaria	10	X	DERECHO	6 2017	311305

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 21/08/2024 15:20:41

1378261

Documento electrónico: 3354430f7531d092f26228c17df1a5e187999c6671d9f641f38f9da2d92319dd
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

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



Última Actualización: 21-ago-2024

Fecha Validación: 21-ago-2024

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
SEMINARIO DE HUMANIZACIÓN	HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL ESE	2014	10
CURSO DE COMUNICACIONES	HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL ESE	2012	2160
ESTUDIOS POLITICOS	UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA	2010	48
DIPLOMADO DERECHO AMBIENTAL	UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA	2009	120

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
inglés	X				X		X		

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 Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DIA 13 MES 6 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO II	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN CALLE 66 NO. 15-41	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 21/08/2024 15:20:41

1378261

Documento electrónico: 3354430f7531d092f26228c17df1a5e187999c6671d9f641f38f9da2d92319dd
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

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



Última Actualización: 21-ago-2024

Fecha Validación: 21-ago-2024

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 dir.contratacion@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA 13 MES 7 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DIA 12 MES 6 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO II	DEPENDENCIA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	DIRECCIÓN CARRERA 24C No. 53 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 planescontratacion@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA 21 MES 2 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DIA 12 MES 7 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	DIRECCIÓN Carrera 24C # 54 - 47	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD atencionalciudadano@mineducacion.gov.co	
TELÉFONOS 018000910122	FECHA DE INGRESO DIA 26 MES 7 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO PROFRSIONAL ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA VICEMINISTERIO DE EDUCACIÓN	DIRECCIÓN Calle 43 No. 57 14	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 21/08/2024 15:20:41

1378261

Documento electrónico: 3354430f7531d092f26228c17df1a5e187999c6671d9f641f38f9da2d92319dd
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

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



Última Actualización: 21-ago-2024

Fecha Validación: 21-ago-2024

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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	
TELÉFONOS 7560505	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 8 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 6 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO APOYO PROFESIONAL A GERENCIA Y	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN CALLE 9 No. 39 - 46	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SU OCCIDENTE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD angietatianabm@hotmail.com	
TELÉFONOS 3175051774	FECHA DE INGRESO DIA 13 MES 7 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 7 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO APOYO TECNOLÓGICO II GERENCIA Y	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN TRANSVERSAL 71B NO. 9A 40	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 2 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 4 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO APOYO TECNOLÓGICO	DEPENDENCIA COORDINACIÓN URG Y CONSULTA	DIRECCIÓN SIN DATO	

Firma electrónica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 21/08/2024 15:20:41

1378261

Documento electrónico: 3354430f7531d092f26228c17df1a5e187999c6671d9f641f38f9da2d92319dd
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

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



Última Actualización: 21-ago-2024

Fecha Validación: 21-ago-2024

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 VISTA HERMOSA I NIVEL E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA 8 MES 9 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 1 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO APOYO TÉCNICO II	DEPENDENCIA COORDINACIÓN URG Y CONSULTA	DIRECCIÓN SIN DATO	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 8 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DIA 7 MES 9 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO APOYO ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA COORDINACIÓN URG Y CONSULTA	DIRECCIÓN SIN DATO	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 10 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 7 AÑO 2012	
CARGO O CONTRATO APOYO ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA RADIOLOGIA	DIRECCIÓN SIN DATO	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 21/08/2024 15:20:41

1378261

Documento electrónico: 3354430f7531d092f26228c17df1a5e187999c6671d9f641f38f9da2d92319dd
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

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



Última Actualización: 21-ago-2024
Fecha Validación: 21-ago-2024

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	0
Pública	12	5
Total	12	5

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. - 21-ago-2024
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
ANGIE TATIANA BURGOS MAHECHA 21/08/2024 14:32:45
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: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 21/08/2024 15:20:41