



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-2024

Fecha Validación: 27-dic-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GALVIS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BERNAL	NOMBRES ANGELA VIVIANA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1014203009	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 19 MES JUL AÑO 1989 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA TV 73 F 38 D 32 SUR PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 4458718 EMAIL angiegalvis81@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 Académico					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	2005	

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
Universitaria	10	X	PSICOLOGÍA	11 2019	215180
Universitaria	5	X	PUBLICIDAD Y MERCADEO	11 2010	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 27/12/2024 11:14:10

1450205

Documento electrónico: 9f69d71abfaa3fad96c134a5d4e523c0b7cecab4836191c72c99bff27c332e4f
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: 17-dic-2024

Fecha Validación: 27-dic-2024

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO	SOCOMEG	2023	40
Manejo del duelo	Socomeg	2023	40
SOPORTE VITAL BASICO	INSTITUTO DE TECNOLOGIA SANITARIA	2021	10
MERCADEO Y PUBLICIDAD	FUNDACION LOS LIBERTADORES	2010	1680
Tecnico Laboral por competencias en venta de	Corporacion Tecnologica Empresarial	2010	1680
El éxito en la programación Neurolinguistica	Corporacion tecnologica Empresarial	2010	8

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	bienestar@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
4431790	DIA 7 MES 9 AÑO 2024		DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Profesional administrativo II	Direccion de Talento Humano	Direccion de talento humano	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 27/12/2024 11:14:10

1450205

Documento electrónico: 9f69d71abfaa3fad96c134a5d4e523c0b7cecab4836191c72c99bff27c332e4f
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: 17-dic-2024

Fecha Validación: 27-dic-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		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.		profesionalactivosfijos@subredsuoccidente.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3123703938	DIA 27	MES 11 AÑO 2021	DIA 6	MES 3	AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
AUXILIAR ADMINISTRATIVO II	ACTIVOS FIJOS		CR 72 Q 35B SUR 05		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
HOTELES BOGOTA INN			X	Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		bogotagroup@hotelbogotainn.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3208919936	DIA 10	MES 4 AÑO 2021	DIA 8	MES 12	AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
ADMINISTRADORA DE CONFIANZA Y	ADMINISTRACION		CR 49 N° 94-34		

EMPLEO O CONTRATO					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
CONFECCIONES HANCOCK SAS			X	Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		Amherreraji@hotmail.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3183474808	DIA 9	MES 1 AÑO 2020	DIA 29	MES 10	AÑO 2021
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
psicologa talento humano	talento humano		Carrera 67 57 V 09 sur		

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 27/12/2024 11:14:10

1450205

Documento electrónico: 9f69d71abfaa3fad96c134a5d4e523c0b7cecab4836191c72c99bff27c332e4f
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: 17-dic-2024

Fecha Validación: 27-dic-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 COMISARIA DE FAMILIA DE ZIPAQUIRA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD comisariazipaquira@gmail.com	
TELÉFONOS 3125114285	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 1 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO PSICOLOGA	DEPENDENCIA ASISTENCIAL	DIRECCIÓN Cra 11A #5-21	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD DROGUERIAS FARMAMUNDO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD KARINAMORENO@FARMAMUNDO.COM	
TELÉFONOS 3204213509	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 2 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO TECNICO DE ALMACEN	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO	DIRECCIÓN CL 68 F N° 105 F 61	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD LUBRICANTES LA AV EPG	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD WSANCHEZ805@GMAIL.COM	
TELÉFONOS 3108034316	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 11 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 1 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - talento	DEPENDENCIA ADMINISTRACION	DIRECCIÓN CR3 B N° 30 - 05	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 27/12/2024 11:14:10

1450205

Documento electrónico: 9f69d71abfaa3fad96c134a5d4e523c0b7cecab4836191c72c99bff27c332e4f
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 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: 17-dic-2024

Fecha Validación: 27-dic-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	6	0
Pública	2	7
Total	6	7

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-2024
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
ANGELA VIVIANA GALVIS BERNAL 17/12/2024 14:45:52
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 27/12/2024 11:14:10

1450205

Documento electrónico: 9f69d71abfaa3fad96c134a5d4e523c0b7cecab4836191c72c99bff27c332e4f
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 5