



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: 09-jul-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GOMEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RODRIGUEZ	NOMBRES JIMMY ALEXANDER
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 80811802	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NUMERO 80811802 D.M. 2		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 8 MES FEB AÑO 1985 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA tv 13 d N° 45 F- 65 sur PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 7971912 EMAIL jimmygomez85@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 técnico		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES ENERO	AÑO 2005	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Atencion Diferencial en Salud a personas LGBTI	Secretaria Distrital De Salud	2020	24
ATENCION PRE HOSPITALARIA	FUNDACION PARAMEDIC RESCUE	2020	80
REANIMACION CARDIO PULMONAR	FUNDACION PARAMEDIC RESCUE	2020	8
CONDUCCION DE VEHICULOS DE	FUNDACION PARAMEDIC RESCUE	2020	40
PRIMEROS AUXILIOS	FUNDACION PARAMEDIC RESCUE	2020	40

Firma electronica validador: MARIA CONSTANZA GARZON NIÑO 09/07/2025 14:37:10

1576866

Documento electrónico: bca69585bb59e7b3f692098846bee211857de65ab8fde2c5077cef57ee054902
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: 09-jul-2025

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 ESTRUCTURA DE 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@subredsuroccidente.gov.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
6013849160	DIA 15	MES 12	AÑO 2021	DIA 17	MES 8	AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
CONDUCTOR	ATENCION PREHOSPITALARIA		CL 9 39 46			

EMPLEO O CONTRATO						
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS		
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		X		Colombia		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		radicacionmedios electronicos@subredcentrooriente.			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO			
6013282828	DIA 16	MES 11	AÑO 2021	DIA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN			
CONDUCTOR AMBULANCIA	ATENCION PREHOSPITALARIA		DG 34 5 43			

Firma electronica validador: MARIA CONSTANZA GARZON NIÑO 09/07/2025 14:37:10



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: 09-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 Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD radicacionmedios electronicos@subredcentrooriente.	
TELÉFONOS 6013282828	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 10 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 11 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO CONDUCTOR	DEPENDENCIA ATENCION PREHOSPITALARIA	DIRECCIÓN DG 34 5 43	

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 contactenos@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7428585	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 3 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Conductor ambulancia	DEPENDENCIA APH	DIRECCIÓN Cra 20 # 47 B - 35 sur	

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 6722844	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 7 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 7 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO conductor de ambulancia	DEPENDENCIA operativa	DIRECCIÓN calle 163 N°16C- 62	

Firma electronica validador: MARIA CONSTANZA GARZON NIÑO 09/07/2025 14:37:10

1576866

Documento electrónico: bca69585bb59e7b3f692098846bee211857de65ab8fde2c5077cef57ee054902
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: 09-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 EMERMEDICA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gestion_humana@emermedica.com.co	
TELÉFONOS 3077089	FECHA DE INGRESO DÍA 8 MES 5 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 7 MES 5 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO conductor de ambulancia	DEPENDENCIA operativa	DIRECCIÓN CRA 19 B N° 168 - 35	

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	0
Pública	5	3
Total	9	3



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: 09-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:

JIMMY ALEXANDER GOMEZ RODRIGUEZ 09/07/2025 14:25:49

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 09/07/2025 14:37:10