



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: 15-sep-2025

Fecha Validación: 15-sep-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ANTONIO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES GERMAN ARNULFO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 80737727	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 80737727 D.M. distrito 3		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 30 MES MAY AÑO 1983 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA calle 41 d 78n 41 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3107972955 EMAIL antonioex@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					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	AGOSTO		AÑO	2002	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
PRIMER RESPONDIENTE	SECRETARIA DISTITAL DE SALUD S,D,S	2023	40
CONDUCCION DE VEHICULOS DE	INABETEC-RESCUE	2022	40
PRIMEROS AUXILIOS AVANZADOS	INABTEC-RESCUE	2022	40

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 15/09/2025 12:36:25

1620862

Documento electrónico: fd408160368c429046141bb69508192e933c0cfa459dbfe0995d8698aa67eb6f
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: 15-sep-2025

Fecha Validación: 15-sep-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 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.		subredsuroccidente@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
2002525	DIA 22	MES 8 AÑO 2023	DIA 31	MES 1 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
AUXILIAR ENFERMERIA	SUR OCCIDENTE		CLL 10#20-54	

EMPLEO O CONTRATO				
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
GLOBAL LIFE AMBULANCIAS		X	Colombia	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		GLOBAL@GMAIL.COM	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
6722844	DIA 20	MES 12 AÑO 2021	DIA 25	MES 4 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
CONDUCTOR	NORTE		CALLE 163 # 16 C 62	

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 15/09/2025 12:36:25

1620862

Documento electrónico: fd408160368c429046141bb69508192e933c0cfa459dbfe0995d8698aa67eb6f
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: 15-sep-2025

Fecha Validación: 15-sep-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 RED MEDICA IPS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerenciaredmedicaips@gmail.com	
TELÉFONOS 3187825623	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 7 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO CONDUCTOR DE AMBULANCIA	DEPENDENCIA SUR	DIRECCIÓN CALLE 71 A# 70 B 35	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD SOS SALUD	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talentohumano@sossalud.com.co	
TELÉFONOS 3506284293	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 8 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 9 MES 9 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO CONDUCTOR DE AMBULANCIA	DEPENDENCIA OCCIDENTE	DIRECCIÓN CRA 45 # 63-25	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD VIGIA SERVICIO ESPECIAL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD VIGIA@GMAIL.COM	
TELÉFONOS 7957405	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 1 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 5 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO CONDUCTOR	DEPENDENCIA NORTE	DIRECCIÓN CLL 154 # 96-78	

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 15/09/2025 12:36:25

1620862

Documento electrónico: fd408160368c429046141bb69508192e933c0cfa459dbfe0995d8698aa67eb6f
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: 15-sep-2025

Fecha Validación: 15-sep-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 TRANSPORTE AMBULATORIO MEDICO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD transporteambulatoriomedico@gmail.com	
TELÉFONOS 2164863	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 3 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DÍA 2 MES 3 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO CONDUCTOR DE AMBULANCIA	DEPENDENCIA NORTE	DIRECCIÓN CALLE 140 # 19-40	

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	0
Pública	0	5
Total	3	5

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 15/09/2025 12:36:25

1620862

Documento electrónico: fd408160368c429046141bb69508192e933c0cfa459dbfe0995d8698aa67eb6f
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: 15-sep-2025

Fecha Validación: 15-sep-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. - 15-sep-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
GERMAN ARNULFO ANTONIO 15/09/2025 11:47:32
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: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 15/09/2025 12:36:25

1620862

Documento electrónico: fd408160368c429046141bb69508192e933c0cfa459dbfe0995d8698aa67eb6f
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 5