



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: 03-oct-2025

Fecha Validación: 07-oct-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GOMEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GAITAN	NOMBRES NICOLLE DAYAN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1010002220	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 12 MES OCT AÑO 2000 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 79 57 I 28 SUR PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3203136618 EMAIL nicolledayanaaaaa@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 BASICA											TITULO Bachiller				
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	DICIEMBRE		AÑO	2017

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
Tecnológica	12	X	TECNOLOGIA EN GESTION BANCARIA Y DE ENTIDADES FINANCIERAS	10 2020	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
------------------	--------------------------	-----------------	-------

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 07/10/2025 11:09:19

1635601

Documento electrónico: c3b9247df66fe65383f01c9b9b238111e2c2916c55728f5ffc4cd5a3113e29e4
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: 03-oct-2025

Fecha Validación: 07-oct-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.		servicio3@subredsuoccidente.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
3849160	DIA 23	MES 10	AÑO 2023	DIA 31	MES 7 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS)	SALUD		Calle 9 N° 39-46		

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.		certificacionesops@subrednorte.gov.co		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
4431790	DIA 4	MES 9	AÑO 2023	DIA 20	MES 10 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
AGENTE DE CAMBIO Y/O GESTOR	SALUD		CI 75 69 H-05		

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 07/10/2025 11:09:19

1635601

Documento electrónico: c3b9247df66fe65383f01c9b9b23811e2c2916c55728f5ffc4cd5a3113e29e4
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: 03-oct-2025

Fecha Validación: 07-oct-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 Norte E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD certificacionesops@subrednorte.gov.co	
TELÉFONOS 4431790	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 4 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 8 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO TECNICO III - DIGITADOR	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN CI 75 69 H-05	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD A TODA HORA S.A	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NOTIENE@GMAIL.COM	
TELÉFONOS 3158992692	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 11 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 1 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE OPERACIONES	DEPENDENCIA BANCA	DIRECCIÓN CRA 11 # 87 A - 51	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CONTRATAMOS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NOTIENE@GMIAL.COM	
TELÉFONOS 3114861479	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 7 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 9 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN CL 60A # 5 - 57	

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 07/10/2025 11:09:19

1635601

Documento electrónico: c3b9247df66fe65383f01c9b9b238111e2c2916c55728f5ffc4cd5a3113e29e4
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: 03-oct-2025

Fecha Validación: 07-oct-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 SUMMAR TEMPORAL S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NOTIENE@GMAIL.COM	
TELÉFONOS 6540999	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 4 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 4 MES 4 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO aUXILIAR DE OPERACIONES II	DEPENDENCIA BANCA	DIRECCIÓN CL 17 NORTE # 4N - 25	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CONTACTAMOS S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notiene@gmail.com	
TELÉFONOS 2124463	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 12 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 3 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de operacioes II	DEPENDENCIA Banca	DIRECCIÓN Cra 15 # 72 - 62	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Megalinea S.A	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD notiene@gmail.com	
TELÉFONOS 7440000	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 10 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 17 MES 10 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de operaciones II	DEPENDENCIA Banca	DIRECCIÓN Calle 98 # 14 - 41	

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 07/10/2025 11:09:19

1635601

Documento electrónico: c3b9247df66fe65383f01c9b9b238111e2c2916c55728f5ffc4cd5a3113e29e4
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: 03-oct-2025

Fecha Validación: 07-oct-2025

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	2	10
Pública	2	3
Total	5	1

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 50. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 03-oct-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
NICOLLE DAYAN GOMEZ GAITAN 03/10/2025 17:43:16
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 07/10/2025 11:09:19

1635601

Documento electrónico: c3b9247df66fe65383f01c9b9b238111e2c2916c55728f5ffc4cd5a3113e29e4
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 5