



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-nov-2025

Fecha Validación: 21-nov-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SIERRA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GONZALEZ	NOMBRES IVAN EDUARDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1023901411	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 checked="" type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO 1023901411 D.M 41		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 8 MES OCT AÑO 1990 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 143 A 113 C 50 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 6945011 EMAIL gonzalezivan0422@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°	<input checked="" type="checkbox"/> 11°	MES	DICIEMBRE	AÑO	2007

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESCRITO EN ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
MANEJO DE PRUEBAS EN PUNTO DE	FUNDACION EDUCATIVA CAMPUS	2025	45
HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	FUNDACION EDUCATIVA CAMPUS	2025	45
SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)	FUNDACION EDUCATIVA CAMPUS	2025	70
ADMINISTRACIÓN SEGURA DE	FUNDACION EDUCATIVA CAMPUS	2025	45
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA (APH) (BÁSICO)	FUNDACION EDUCATIVA CAMPUS	2025	45

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 21/11/2025 16:15:37

1673126

Documento electrónico: 4ba582b303ca4d0107ec077a9123c852c9a0b9dda21ab9a0d1cce754ca634af
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 4



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-nov-2025

Fecha Validación: 21-nov-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA	FUNDACION EDUCATIVA CAMPUS	2025	45
ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON	FUNDACION EDUCATIVA CAMPUS	2025	45
SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)	FUNDACION EDUCATIVA CAMPUS	2025	45
LGTBI	FUNDACION EDUCATIVA CAMPUS	2025	45
TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE	ESCUELA DE FORMACIONES TECNICAS	2012	1609

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 adecco - cruz roja colombiana	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD karol.suarez@adecco.com	
TELÉFONOS 7462605	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 8 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 1 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO tecnico en emergencias	DEPENDENCIA salud	DIRECCIÓN carrera 23 73 19	

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 21/11/2025 16:15:37

1673126

Documento electrónico: 4ba582b303ca4d0107ec077a9123c852c9a0b9dda21ab9a0d1cce754ca634af
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 4



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-nov-2025

Fecha Validación: 21-nov-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 J&E QUALITY HEALTH SYSTEMS S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ipshsq1@gmail.com	
TELÉFONOS 3005308962	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="5"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>
CARGO O CONTRATO tripulante de ambulancia	DEPENDENCIA auxiliar de enfermeris	DIRECCIÓN Carrera 57 A # 44 A 07	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD emergencias código azul ambulancias	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD migue_f14@hotmail.com	
TELÉFONOS 3133173841	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="22"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>
CARGO O CONTRATO tripulante de ambulancia	DEPENDENCIA operativo	DIRECCIÓN calle 6 sur # 24 06	

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	5
Pública	0	0
Total	4	5

Firma electronica validador: LUCIA YOLANDA VEGA JARAMILLO 21/11/2025 16:15:37



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-nov-2025

Fecha Validación: 21-nov-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. - 21-nov-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
IVAN EDUARDO SIERRA GONZALEZ 21/11/2025 16:05:42
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 21/11/2025 16:15:37

1673126

Documento electrónico: 4ba582b303ca4d0107ec077a9123c852c9a0b9dda21ab9a0d1cce754ca634af
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 4