



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

|  |  |   |
|--|--|---|
| PRIMER APELLIDO<br>Carvajal  | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )<br>Cardona                              | NOMBRES<br>Haweey David   |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1.024.511.803 | SEXO<br>F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> | NACIONALIDAD PAÍS<br>COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> |

## 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 OBTENIDO: Bachiller Academico |           |
| PRIMARIA         |     |     | SECUNDARIA |     |     |     | MEDIA |     |    |   | FECHA DE GRADO                       |           |
| 1o.              | 2o. | 3o. | 4o.        | 5o. | 6o. | 7o. | 8o.   | 9o. | 10 | X | MES 12                               | AÑO 2008. |

### EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN |     |   |   | No. DE TARJETA PROFESIONAL |  |
|---------------------|-------------------------|----------|----|--|-------------|-----|---|---|----------------------------|--|
|                     |                         | SI       | NO |  | MES         | AÑO |   |   |                            |  |
| TL                  | 6                       | x        |    | Tecnologo en Citohistologia              | 08          | 2   | 0 | 1 | 5                          |  |
|                     |                         |          |    |  |             |     |   |   |                            |  |
|                     |                         |          |    |  |             |     |   |   |                            |  |
|                     |                         |          |    |  |             |     |   |   |                            |  |

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 |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL. |   |   |  |
| <b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>   |   |   |  |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>Hospital Militar Central  | <b>PÚBLICA</b><br><input checked="" type="checkbox"/>   | <b>PRIVADA</b><br><input type="checkbox"/>            | <b>PAÍS</b><br>Colombia  |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>Bogota   | <b>MUNICIPIO</b><br>Bogota  |   | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>  |
| <b>TELÉFONOS</b>  | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |   | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| <b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b><br>Citohistotecnologo  | <b>DEPENDENCIA</b><br>Patologia   |   | <b>DIRECCIÓN</b><br>Tv 3C No. 49 - 02  |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>   |   |   |  |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>Grupo Aval Labzell LTDA   | <b>PÚBLICA</b><br><input type="checkbox"/>  | <b>PRIVADA</b><br><input checked="" type="checkbox"/> | <b>PAÍS</b><br>Colombia  |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>Boyaca   | <b>MUNICIPIO</b><br>Tunja   |   | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>  |
| <b>TELÉFONOS</b>  | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |   | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| <b>CARGO O CONTRATO</b><br>Citohistotecnologo   | <b>DEPENDENCIA</b><br>Patologia   |   | <b>DIRECCIÓN</b><br>Cra 1F No. 39 18 - 39 36   |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>   |   |   |  |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>Hospital Universitario Nacional de Colombia   | <b>PÚBLICA</b><br><input type="checkbox"/>  | <b>PRIVADA</b><br><input checked="" type="checkbox"/> | <b>PAÍS</b><br>Colombia  |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>Bogota   | <b>MUNICIPIO</b><br>Bogota  |   | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>  |
| <b>TELÉFONOS</b>  | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |   | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| <b>CARGO O CONTRATO</b><br>Citohistotecnologo   | <b>DEPENDENCIA</b><br>Patologia   |   | <b>DIRECCIÓN</b><br>Calle 44 No. 59 - 75   |
| <b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>   |   |   |  |
| <b>EMPRESA O ENTIDAD</b><br>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.   | <b>PÚBLICA</b><br><input checked="" type="checkbox"/>   | <b>PRIVADA</b><br><input type="checkbox"/>            | <b>PAÍS</b><br>Colombia  |
| <b>DEPARTAMENTO</b><br>Bogota   | <b>MUNICIPIO</b><br>Bogota  |   | <b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>  |
| <b>TELÉFONOS</b>  | <b>FECHA DE INGRESO</b><br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |   | <b>FECHA DE RETIRO</b><br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| <b>CARGO O CONTRATO</b>   | <b>DEPENDENCIA</b>  |   | <b>DIRECCIÓN</b>   |

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

| OCUPACIÓN                   | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
|                             | AÑOS                  | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO            | 5                     |       |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 2                     |       |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    |                       |       |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    |                       |       |

**5 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