



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CARVAJAL	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GONZALEZ	NOMBRES DIEGO FERNANDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1124850277	GENERO F ☐ M ☒ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒	NÚMERO 87041058780	D.M. 62
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		
FECHA DIA 10 MES 04 AÑO 1987		
PAÍS COLOMBIA		
DEPTO PUTUMAYO		
MUNICIPIO MOCOIA		

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		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2004

EDUCACIÓN 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 SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO		No. DE TARJETA PROFESIONAL
POSTGRADO	2	X	ESPECIALISTA DE GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD	12	2023	
PREGRADO	12	X	MEDICINA	12	2019	1124850277

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	70	X		SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)	12	2024
FUNDACION EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	70	X		TAMIZAJE Y SEROLOGIA (AVANZADO)	12	2024
FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		SOPORTE VITAL BASICO (BLS)	12	2024
SERVICIOS ESPECIALIZADOS SAN MIGUEL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO	01	2023
SERVICIO ESPECIALIZADOS SAN MIGUEL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		SEGURIDAD DEL PACIENTE	01	2023
SERVICIOS ESPECIALIZADOS SAN MIGUEL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		SOPORTE VITAL AVANZADO	01	2023
IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	03	2022
IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		CUIDADO DEL DONANTE	03	2022
IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		HUMANIZACION DE SERVICIOS EN SALUD	03	2022
IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		ATENCION VICTIMAS ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS	03	2022

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESPECÍFIQUE 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
INGLÉS	X				X		X		

5

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO NEIVA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	15	Mes	01	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL		DEPENDENCIA ATENCION PRIORITARIA						DIRECCIÓN - DISAN - ESM BAS09					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD AGREMIACION CALIDAD INTEGRAL -ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO BARAYA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3229487700		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	30	Mes	11	Año	2021	Día	30	Mes	08	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO DE URGENCIAS		DEPENDENCIA AREA DE URGENCIAS						DIRECCIÓN AVENIDA 2 - 8 10					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD IPS HEALTH AND LIFE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO NEIVA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3009121102		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	22	Mes	07	Año	2021	Día	02	Mes	02	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO DOMICILIARIO		DEPENDENCIA ATENCION DOMICILIARIA						DIRECCIÓN CALLE 19 - 5A 24					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GRUPO EMPRESARIAL PREVIRE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA		MUNICIPIO NEIVA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 88631224		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	08	Año	2021	Día	29	Mes	01	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL ATENCION DOMICI		DEPENDENCIA ATENCION DOMICIALIARIA						DIRECCIÓN CALLE 18A - 5 55					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA ANGELINES DEL MUNICIPIO DE PUERTO LEGUIZAMO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO				MUNICIPIO PUERTO LEGUIZAMO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 85634342				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	01	Mes	02	Año	2020	Día	31	Mes	01	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL				DEPENDENCIA PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO				DIRECCIÓN - km 1 via al aeropuerto							

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE															
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS							
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO				NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN							

7

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	1	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL 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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

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