



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Libertad y Orden

1 DATOS PERSONALES

<small>PRIMER APELLIDO</small> Cabrera		<small>SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)</small> Covar		<small>NOMBRES</small> Giovanni Horacio	
<small>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</small> C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 79593668		<small>SEXO</small> F ☐ M ☒		<small>NACIONALIDAD</small> PAIS ☐ COL ☒ EXTRANJERO ☐	
<small>LIBRETA MILITAR</small>					
<small>PRIMERA CLASE</small> ☐		<small>SEGUNDA CLASE</small> ☐		<small>NÚMERO</small> _____ <small>D.M.</small> _____	
<small>FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO</small>			<small>DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA</small>		
FECHA DÍA 21 MES 12 AÑO 1991			Cra 46 #17-13		
PAIS Colombia			PAIS Colombia DEPTO Huila		
DEPTO Buenaventura			MUNICIPIO Neiva		
MUNICIPIO Bogotá			TELÉFONO 8770755 EMAIL giovanni1716@gmail.com		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA										
<small>MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 8o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)</small>										
EDUCACIÓN BÁSICA						TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico				
<small>PRIMARIA SECUNDARIA MEDIA</small>						<small>FECHA DE GRADO</small>				
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	
									☒	
						MES 12 AÑO 1989				
EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)										
<small>DILIGENCIA ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:</small>										
<small>TC (TÉCNICA)</small>		<small>TL (TECNOLÓGICA)</small>		<small>TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)</small>		<small>UN (UNIVERSITARIA)</small>				
<small>ES (ESPECIALIZACIÓN)</small>		<small>MG (MAESTRIA O MAGISTER)</small>		<small>DOC (DOCTORADO O PHD)</small>						
<small>RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)</small>										
<small>MODALIDAD</small>	<small>Nº SEMESTRES</small>	<small>GRADUADO</small>		<small>NOMBRE DE LOS ESTUDIOS</small>			<small>TERMINACIÓN</small>		<small>Nº DE TARJETA</small>	
<small>ACADÉMICA</small>	<small>APROBADOS</small>	<small>SI</small>	<small>NO</small>	<small>O TÍTULO OBTENIDO</small>			<small>MES</small>	<small>AÑO</small>	<small>PROFESIONAL</small>	
UN	14	X		Medicina General			12	1996	2096	
ES	2	X		Especialista en Salud Bucal			12	2010	2096	
ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)										
<small>IDIOMA</small>		<small>LO HABLA</small>		<small>LO LEE</small>		<small>LO ESCRIBE</small>				
		<small>R</small>	<small>B</small>	<small>MB</small>	<small>R</small>	<small>B</small>	<small>MB</small>	<small>R</small>	<small>B</small>	<small>MB</small>
Inglés		X			X					

1

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 ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Fundación Hogares Claret</i>	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Huila</i>	MUNICIPIO <i>Neiva</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>8 767183</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>01</i> MES <i>07</i> AÑO <i>2010</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Médico General</i>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Salud Ocupacional Huila</i>	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Huila</i>	MUNICIPIO <i>Neiva</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>8 722063</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>01</i> MES <i>03</i> AÑO <i>2010</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO <i>Méd. Ocupacional</i>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN <i>S.O.H.</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Salud Plena Hb</i>	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Huila</i>	MUNICIPIO <i>Neiva</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>8716555</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>01</i> MES <i>11</i> AÑO <i>2012</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

2

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

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	8	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 50 DE LA LEY 190/95).



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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA
DE COLOMBIA

LA JEFE DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO
DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
SECCIONAL NEIVA

CERTIFICA QUE:

CARRERA TOVAR GIOVANNI HORACIO
IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA ***78593668*****
DE BOGOTA D.C.*****

TIENE REGISTRADO SU TITULO DE :
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL
ENIES: 161753630624100103100

ANOTADO EN EL LIBRO 6 FOLIO 28
NUMERO DE REGISTRO 06.0252.2010
ACTA 010 - 14/09/2010
FECHA DE GRADO 09/09/2010

EXPEDIDA EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2010


MARTHA ESTRELLA CABRERA MANJARRES

UNIVERSIDAD COOPERATIVA
DE COLOMBIA - NEIVA
REGISTRO Y CONTROL

BOGOTA D.C.
PBOX: 2023666
A.A. 12573

VALENZUELA
TEL: 32871100
A.A. 22832

BOGOTAPANDE
TEL: 303442
A.A. 2210

SANTA MARTA
TELEFAX: 621490
A.A. 715

MARRASDAMOMESA
PBOX: 810055
A.A. 514

0065131

NEIVA, Calle 11 No. 16-31 Teléfono : 8719500
www.uct.edu.co





GOBERNACIÓN DEL CAQUETA
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NIT.800198972-6

RESOLUCIÓN No. 18 000668 DE 2011

**POR LA CUAL SE CONCEDE LICENCIA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN
SALUD OCUPACIONAL**

El Director del Instituto Departamental de Salud del Caquetá, en uso de sus facultades legales conferidas en la resolución 2318 del 15 de julio de 1996 y,

CONSIDERANDO

Que, **GIOVANNI HORACIO CABRERA TOVAR *****
Con Cédula de Ciudadanía No. 79593668 de BOGOTÁ ***
ha solicitado la expedición de la licencia para prestación de servicios en salud ocupacional anexando a su petición la documentación exigida en la Resolución 02318 de 1.996.

Que el comité Seccional de Salud Ocupacional en su sesión del día 17/02/2011 y Según consta en el Acta No. 007 de la misma fecha, emitió concepto Favorable para el otorgamiento de la licencia para prestación de servicios de salud ocupacional.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Conceder licencia para prestación de servicios de salud ocupacional a:
GIOVANNI HORACIO CABRERA TOVAR Como: **ESPECIALIZACION**
Con Cédula de Ciudadanía No. 79593668 de BOGOTÁ ***
en las áreas de: -----
Medicina Ocupacional, Educación Capacitada, Programa Salud
Ocupacional.
Para ejercer en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia de que trata el artículo anterior se concede por un término de diez (10) años contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución y podrá ser renovada por un término igual, siempre y cuando cumpla con los requisitos estipulados.

PARÁGRAFO PRIMERO: Esta licencia tiene carácter personal e intransferible, y validez en todo el territorio nacional.

C:\regimen\Reportes\Comunal\011

SDC388

