



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Estupinon	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Bautista	NOMBRES Lu Dory.
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 46674345	SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 20 MES 07 AÑO 1977 PAÍS Colombia. DEPTO Boyacá MUNICIPIO Duitama	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <div style="background-color: yellow; height: 100px; width: 100%;"></div>	

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 Académico.			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	AÑO	
											12	2014	

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	
UN	9	X		Fisioterapeuta.	12	1999	46674345
ES.	2	X		Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar	20	07	
CS.	2	X		Auditoria Gerencia y Calidad.	11	2013	

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD INPEC.	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO Bogotá	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD luzdora.estupinan@inpec.gov.co	
TELÉFONOS 2347474	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="14"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL Subdirección Atención en Salud	DEPENDENCIA Atención y tratamiento	DIRECCIÓN Calle 26 # 27-48.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INPEC.	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO Bogotá	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD luzdora.estupinan@inpec.gov.co	
TELÉFONOS 2347474	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="17"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="13"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>
CARGO O CONTRATO Profesional especializada	DEPENDENCIA Subdirección Atención en Salud.	DIRECCIÓN Calle 26 # 27-48.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INPEC.	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO Bogotá	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD luzdora.estupinan@inpec.gov.co	
TELÉFONOS 2347474	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="14"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>
CARGO O CONTRATO Profesional Universitaria	DEPENDENCIA Subdirección Atención Salud	DIRECCIÓN Calle 26 # 27-48.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INPEC.	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <input type="checkbox"/>
DEPARTAMENTO Bogotá	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD luzdora.estupinan@inpec.gov.co	
TELÉFONOS 2347474	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>
CARGO O CONTRATO Profesional Universitaria	DEPENDENCIA Subdirección Atención en Salud.	DIRECCIÓN Calle 26 # 27-48.	

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
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 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 _____

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