

ENTIDAD RECEPTORA

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CHARRUPÍ			SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) CHOCO			NOMBRES BETTI JHOANA				
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. PAS No. 31578909					SEXO F M		NACIONALIDAD COL. EXTRANJERO		PAÍS	
LIBRETA MILITAR										
PRIMERA CLASE			SEGUNDA CLASE			NÚMERO			D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 15 MES 12 AÑO 1981					DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CRA 46 No 1-54 APTO 116 EL LIDO					
PAÍS Colombia			DEPTO Valle del Cauca			MUNICIPIO CALI		TELÉFONO 3217465065		EMAIL charrupí4@gmail.com
MUNICIPIO BUENOS AIRES										

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

## 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.	11o.	X	MES 09	AÑO 1999

**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 ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	13	X		MEDICINA	12	2006	31578909
ES	6	X		ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA APLICADA A LA ACTIVIDAD FÍSICA Y AL DEPORTE	09	2014	31578909

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE							
EMPRESA O ENTIDAD INDEPORTES CAUCA		PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cauca		MUNICIPIO POPAYÁN		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 8372926		FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 07 AÑO 2021			FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 12 AÑO 2021		
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICA DEPORTELOGA PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO		DEPENDENCIA AREA BIOMEDICA		DIRECCIÓN Dirección: Carrera 7 #7 - 90			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD INDEPORTES CAUCA		PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cauca		MUNICIPIO POPAYÁN		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pqrs@indeportescauca.gov.co			
TELÉFONOS 8372926		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2021			FECHA DE RETIRO DÍA 04 MES 05 AÑO 2021		
CARGO O CONTRATO MEDICA PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO		DEPENDENCIA AREA BIOMEDICA		DIRECCIÓN Dirección: Carrera 7 #7 - 90			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD INDEPORTES CAUCA		PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS Colombia	

DEPARTAMENTO Cauca	MUNICIPIO POPAYÁN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pqr@indeportescauca.gov.co
TELÉFONOS 8372926	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 11 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO MEDICA PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO	DEPENDENCIA AREA BIOMEDICA	DIRECCIÓN Dirección: Carrera 7 #7 - 90
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD INDERVALLE	PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD comunicaciones@indervalle.gov.co
TELÉFONOS (2) 5569242	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 07 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO MEDICO DEPORTOLOGO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Cra. 36 #58-65, Cali, Valle del Cauca
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD INDERVALLE	PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Indervalle@emcali.net.co
TELÉFONOS (2) 556924	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 06 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO MEDICO DEPORTOLOGO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Cra. 36 #58-65, Cali, Valle del Cauca
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD INDERVALLE	PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Indervalle@amcali.net.co
TELÉFONOS (2) 556924	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 01 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO DEPORTOLOGO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Cra. 36 #58-65, Cali, Valle del Cauca
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD INDERVALLE	PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO CALI	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS (2) 556924	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 04 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO MEDICA DEPORTOLOGA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A	DEPENDENCIA COMPETICION CENTRODE MEDICINA	DIRECCIÓN Cra. 36 #58-65
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD ESE NORTE 3	PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cauca	MUNICIPIO PADILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 8268138	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO medico prestacion de servicios medicos	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN calle 3 este n 7-52 Barrio palmeras
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD ESE NORTE II	PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cauca	MUNICIPIO CALOTO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talentohumano@esenorte2.gov.co
TELÉFONOS 8258311	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 01 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO MEDICA PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICA GENERAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CALLE 10 ESQUINA CALOTO CAUCA
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD ESE NORTE 2	PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cauca	MUNICIPIO MIRANDA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 8258311	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 08 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO medico prestacion de servicios de medicina	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN calle 10 esquina Caloto Cauca
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
EMPRESA O ENTIDAD ESE norte 1 Buenos Aires Suarez	PÚBLICA X	PRIVADA PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

uca	BUENOS AIRES	esenorte1@gmail.com
TELÉFONOS 8466734	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 07 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO medico prestacion de servicios medicos	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN calle principal buenos Aires

**4 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: Cali valle 30/08/2022

*[Firma]*  
 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

**5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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: \_\_\_\_\_

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.578.909

CHARRUPI CHOCO

APELLIDOS

BETTI JOHANA

NOMBRES

*Betti Johana Charrupi Choco*  
FIRMA



VALIDO PARA REGISTRO EN SECOP II



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-DIC-1981

BUENOS AIRES  
(CAUCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

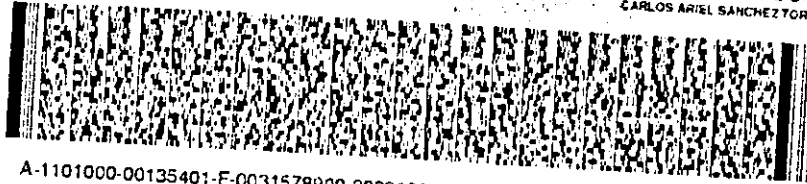
1.65  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

F  
SEXO

19-ENE-2000 CALI  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1101000-00135401-F-0031578909-20081209

0007822084A 1

27827742

# CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Código: FR-01  
 Versión: 01  
 Vigente desde: 1/06/2021  
 Página 1 de 1

Día      Mes      Año  
 10      07      2022

### IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

NOMBRE:

NIT:

### TIPO DE CERTIFICADO MEDICO LABORAL

**DE INGRESO**

### IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOMBRE: <b>BETTI JOHANA CHARRUPI CHOCO</b>		CÉDULA: 31578909	
SEXO: <b>FEMENINO</b>	FECHA DE NACIMIENTO: 15/12/1981	LUGAR DE RESIDENCIA: Cali	EDAD: 40
CARGO: <b>MEDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA DE LA ACTIVIDAD FISICA Y EL DEPORTE</b>			
FECHA DE INGRESO: <b>MARZO / 2022</b>		FECHA DE RETIRO:	
EPS: <b>SURAMERICANA</b>	ARL: <b>POSITIVA</b>	AFP: <b>COLPENSIONES</b>	

#### RIESGOS DEL CARGO

#### SEGURIDAD

RIESGOS DEL CARGO	ELEMENTOS / EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL	SEGURIDAD
<input checked="" type="checkbox"/> Físicos	ELEMENTOS / EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL	<input checked="" type="checkbox"/> Elementos de protección bioseguridad
<input checked="" type="checkbox"/> Químicos		<input checked="" type="checkbox"/> Elementos de protección seguridad industrial
<input checked="" type="checkbox"/> Biológicos		<input checked="" type="checkbox"/> Elementos de protección trabajo en alturas
<input checked="" type="checkbox"/> Biomecánicos		<input checked="" type="checkbox"/> Elementos de protección para trabajo oficina
<input checked="" type="checkbox"/> Psicosociales		<input checked="" type="checkbox"/> Elementos de protección manufactura
<input checked="" type="checkbox"/> Condiciones de seguridad		<input checked="" type="checkbox"/> Elementos de protección personal según cargo
<input checked="" type="checkbox"/> Fenómenos naturales		

### CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES	X
SIN RESTRICCIONES CON OBSERVACIONES	
CON RESTRICCIONES TEMPORALES	
CON RESTRICCIONES	
OBSERVACIONES: <b>VACUNACIÓN COMPLETA PARA LA EDAD, ASISTIR A PROGRAMA ADULTO EN SU EPS.</b>	

### CONCEPTO MEDICO LABORAL

X	No presenta condiciones de salud que requiere seguimiento	
	Presenta condiciones de salud que requieren seguimiento	

### RECOMENDACIONES LABORALES

X	Estilos de vida saludables	X	Higiene postural e higiene columna	X	Autocuidado integral
X	Pausas activas	X	Prevenir riesgos	X	Reportar incidentes o AT inmediatamente a su jefe inmediato
	Manejo adecuado de cargas	X	Usar los EPP	x	Adecuar lugar de trabajo
	Seguimiento con ARL	x	participar en el sistema de seguridad y salud en el trabajo	x	Por emergencia sanitaria uso de tapabocas, distanciamiento social, lavado de manos antes durante y después de actividades
	Seguimiento con EPS				
X	Educación prevención de enfermedades osteomusculares		Reubicación		Reasignar funciones

### PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (PVE)

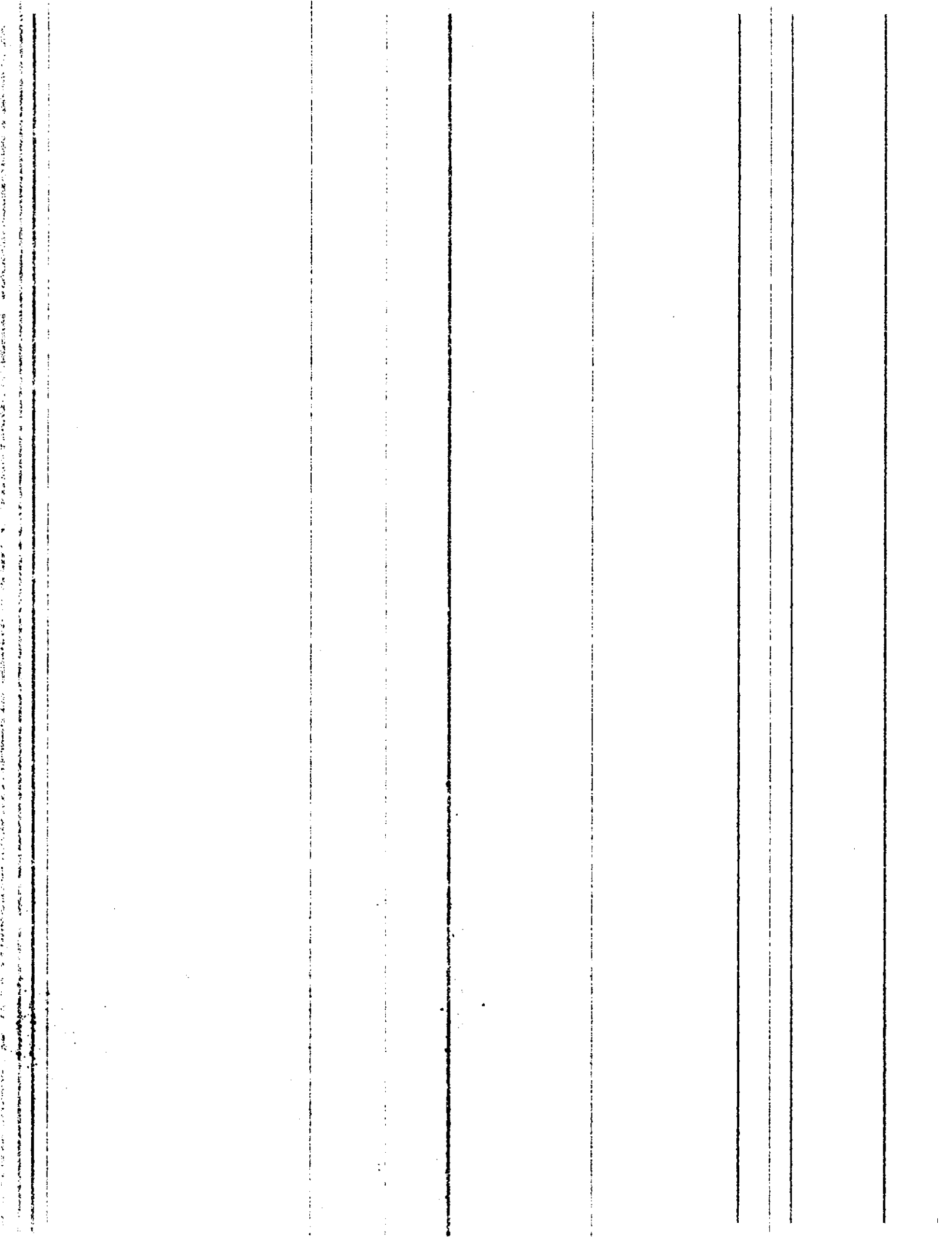
Osteomuscular	Visual	Cardiovascular
Auditivo	Metabólico	Digestivo
Vascular / Periférico	Neurológico	otros:

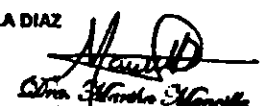
Declaro que he dado consentimiento para la práctica de este examen y autorizó la custodia de mi historia clínica a la DRA CAROLINA DELGADO CHAVEZ. Certifico que la información por mí dada es completa, verdadera y que estoy de acuerdo con el resultado del examen (Res 2346 de 2007 y otras normativas que la complementa, modifique o adicione).

*Carolina Delgado Chávez*  
**Carolina Delgado Chávez**  
 Médica Laboral - Esp - SST  
 Res: 1528  
 Médica y Cirujana - Unicaucur  
 RM: 108648873

Firma y sello del profesional  
 Médico Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo - UCM  
 TP: 108648873  
 RES: 1528 0408/2021

*[Firma]*  
 Firma del trabajador  
 c.c. 31578909



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL		
CIUDAD: SANTANDER DE QUILICHAO CAUCA		
NOMBRES Y APELLIDOS BETTI JOHANA CHARRUPI CHOCÓ	IDENTIFICACIÓN 31578909	FECHA 22 de Junio 2022
EMPRESA INSTITUTOS DE DEPORTE	CARGO MEDICA DEPORTOLOGA	DIRECCION
EXAMEN MEDICO INGRESO O APTITUD		
APTO PARA EL CARGO <input checked="" type="checkbox"/>	REQUIERE EXAMENES PARA DEFINIR APTITUD	
APTO CON RECOMENDACIONES	APTO PARA TRABAJO EN ESPACIOS RESTRINGIDOS	
APTO PARA LABORAR EN ALTURAS	NO APTO	
APTO COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS		
RECOMENDACIONES MEDICAS LABORALES USO DE EPP PAUSAS ACTIVAS HIGIENE POSTURAL		
RECOMENDACIONES GENERALES  ESTILOS DE VIDA SALUDABLE MEDIDAS DE AUTOCUIDADO		
INGRESAR A PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		
ERGONOMICO <input checked="" type="checkbox"/>	MECANICO <input checked="" type="checkbox"/>	PSICOSOCIAL <input checked="" type="checkbox"/>
MARtha MAnCILLA DIAZ MEDICO FIRMA Y SELLO	 Dra. Martha Mancilla Medico Laboral RM 761340 Lic. SO 1133	
		TRABAJADOR FIRMA Y CC

# Certificado Bancario

Martes, 16 de agosto de 2022

Señor(a)  
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que BETTI JOHANA CHARRUPI CHOCO identificado(a) con CC 31578909, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	86645290757	2008/10/14	ACTIVA

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Canter & BPO.