



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 180 de 1995, 469 y 443 de 1998)



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO FLOREZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SEGURA	NOMBRES Beiby Lorena
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 59683403	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 01 MES 07 AÑO 1988 PAÍS Colombia DEPTO NARIÑO MUNICIPIO Tumaco		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Ci 37 Bis # 20-31 PAÍS Colombia DEPTO Meta MUNICIPIO Villavicencio TELÉFONO 3134936668 EMAIL beibylor@chotmail.com

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 Técnico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES	AÑO
										☒		

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	Nº SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	TERMINACIÓN	Nº DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO	MES AÑO	PROFESIONAL
UN	10	☒	Terapeuta Ocupacional	4 2017	317077

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
Español			☒			☒			☒

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			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Clinica Vive LTDA	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO Villavicencio	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD referencia.vive@gmail.com	
TELÉFONOS 310 5977040	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 07 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Terapeuta Ocupacional	DEPENDENCIA Asistencial	DIRECCIÓN Kilometro 10 via punto 1002	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD corvesalud	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 09 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 02 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Terapeuta Ocupacional	DEPENDENCIA Rehabilitación	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Centro de Educacion Especial	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO Villavicencio	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 08 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO Terapeuta Ocupacional	DEPENDENCIA Asistencial Educativa	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SEMI SAP	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO Villavicencio	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 05 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 08 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Terapeuta Ocupacional	DEPENDENCIA Familiar	DIRECCIÓN	

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	2	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	2

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 Villavicencio

Lorena Florez

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

50693402

NUMERO

APELLIDOS

NOMBRES

FIPMA



FECHA DE NACIMIENTO

TUMACO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

13-DIC-2001 TUMACO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-2313000.52401404 F 0050000100 00000111



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUSCA
Módulo Único de Inscripción, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 1 inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14163742570



(415)7707212489984(8020) 0000014163742570

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

5 9 6 8 3 4 0 3 - 1

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

5 9 6 8 3 4 0 3

27. Fecha expedición:

2 0 0 1 1 2 1 3

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento:

Nariño

5 2

30. Ciudad/Municipio:

San Andres de Tumaco

8 3 5

31. Primer apellido

FLOREZ

32. Segundo apellido

SEGURA

33. Primer nombre

BEIBY

34. Otros nombres

LORENA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio:

Villavicencio

0 0 1

41. Dirección principal

CR 36 21 29 31 BRR SAN BENITO

42. Correo electrónico:

belofiose@hotmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

3 1 7 4 6 9 4 5 1 7

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 5 1 9

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 1 0 5 0 2

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código:

1 2

Ocupación

51. Código

2 2 2 3

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2	0																

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código:

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 2 0 1 3 1

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROBAYO SUAREZ JAIRO HERNAN

985. Cargo: Analista I



LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA

UNIVERSIDAD MARIANA

PERSONERÍA JURÍDICA, RESOLUCIÓN No. 230 DEL 25 DE MARZO DE 1970
GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

CONFIERE EL TÍTULO DE:

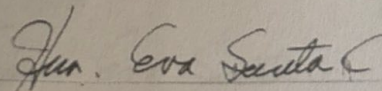
TERAPEUTA OCUPACIONAL

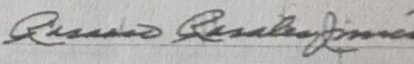
A:

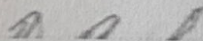
BEIBY LORENA FLOREZ SEGURA

C.C. 59683403 DE TUMACO

EN SAN JUAN DE PASTO, A LOS QUINCE (15) DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2011


RECTORA


DECANO



2016



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
UNIVERSIDAD MARIANA

Y EN SU NOMBRE

LA

UNIVERSIDAD MARIANA

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 230 DEL 25 DE MARZO DE 1970
GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

CONFIERE EL TÍTULO DE:

TERAPEUTA OCUPACIONAL

A:

BEIBY LORENA FLOREZ SEGURA

C.C. 59683403 DE TUMACO

EN SAN JUAN DE PASTO, A LOS QUINCE (15) DIAS DEL MES DE ABRIL DE 2011

Eva Santa Cruz
RECTORA

Ramiro Rosales Jimenez
DECANO

2016



UNIVERSIDAD MARIANA
ACTA No. 479

En San Juan de Pasto, Departamento de Nariño, hoy quince (15) de abril de dos mil once (2011), en el Auditorium "Madre Caridad Brader" de la Universidad Mariana, se celebró sesión solemne con el fin de otorgar títulos de:

Especialista en Educación con Énfasis en Pedagogía, Especialista en Alta Gerencia, Especialista en Revisoría Fiscal, Especialista en Gerencia Tributaria, Licenciado en Educación Básica con Énfasis en Lengua Castellana, Licenciado en Educación Básica con Énfasis en Matemática, Licenciado en Educación Preescolar, Licenciado en Educación Básica Énfasis en Ciencias Naturales y Educación Ambiental, Licenciado en Etnoeducación, Enfermera(o), Terapeuta Ocupacional, Tecnólogo en Regencia de Farmacia, Trabajador Social, Comunicador Social - Periodista, Psicólogo, Ingeniero de Sistemas, Ingeniero Ambiental, Contador Público y Profesional en Administración de Negocios.

La ceremonia estuvo presidida por la Rectora, Hermana Eva Santa Castrillón, f.m.i. acompañada por Directivas de la Universidad.

Abierta la sesión y presentes los graduandos, conforme a la Resolución No. 52 del 06 de abril de 2011, emanada de la Rectoría de la Universidad Mariana, la Rectora les tomó el juramento de rigor y les hizo entrega del título que les acredita idoneidad para ejercer la profesión de TERAPEUTA OCUPACIONAL, registrada en el Sistema Nacional de información de la Educación Superior - SNIES, del Ministerio de Educación Nacional, con el código de Registro No. 8470, a:

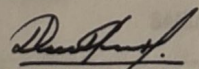
BEIBY LORENA FLOREZ SEGURA
C.C. 59683403 DE TUMACO

Por haber cumplido con los requisitos señalados en el Estatuto General y en los Reglamentos de la Universidad Mariana.

En constancia se firma en San Juan de Pasto, a los quince (15) días del mes de abril de dos mil once (2011).

(Aparecen las firmas correspondientes a la Rectora, Decano de la Facultad, Secretaria General y los sellos respectivos).

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL


DORA LUCY ABCE HIDALGO
Secretaria General

Folio No. 84 Libro de Registro No. 3-17077

	<h1>RESOLUCIÓN</h1>	Código F-DP05-02
		Versión 01

No. 52 - (1208 - - -)

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

LA DIRECTORA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
En cumplimiento al Decreto Número 1875 de Agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO:

Que, **BEIBY LORENA FLOREZ SEGURA**, identificada (o) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 59683403 expedida en TUMACO (NARIÑO), ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **TERAPEUTA OCUPACIONAL** título que le otorgó el (la) **UNIVERSIDAD MARIANA**, en PASTO (NARIÑO), según Acta de Grado No. 479 y Diploma No. s/n del 15 de Abril de 2011.

Que, dicho título se encuentra debidamente Registrado con el No. s/n al Folio No. 084 del Libro de Registro No. 3-17077, del 15 de Abril de 2011, por el (la) **UNIVERSIDAD MARIANA**.

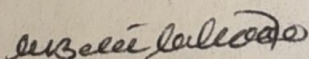
RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **BEIBY LORENA FLOREZ SEGURA**, identificada (o) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 59683403 expedida en TUMACO (NARIÑO), para ejercer como **TERAPEUTA OCUPACIONAL**, en el Territorio Nacional.

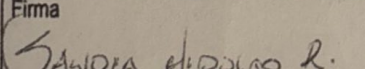
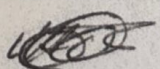
ARTICULO SEGUNDO: En cumplimiento del artículo 5° del Decreto 1875 de 1994, para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde registró el título, la persona deberá inscribir su nombre en la Dirección Seccional de Salud del Departamento donde va a laborar, para control y vigilancia.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Juan de Pasto, a los 3 JUN 2011



ANA BELEN ARTEAGA TORRES
Directora I.D.S.N.

Proyectó: SANDRA HIDALGO ROSERO Secretaria		Revisó: VICTOR HUGO ORTEGA CAICEDO Técnico Operativo	
Firma 	Fecha: 9 de Junio de 2011	Firma 	Fecha: 9 de Junio de 2011

COMPROMETIDOS CON LA CALIDAD



Certificación ISO 9001:2008 CO SC-CER98915



Visite Nuestra Página web www.idsn.gov.co



Certificación NTCGP 1000:2009 GP-CER98916



Calle 15 No. 28 - 41 Plazoleta de Bomboná - Teléfonos 7235314 - 7232260 - San Juan de Pasto

 **GOBERNACIÓN DEL META**
SECRETARÍA DE SALUD
Carné de inscripción

DEPARTAMENTO DEL META

BEIBY LORENA
FLOREZ SEGURA
C.C. 59.683.403

Registro No. 52-1208 NARIÑO

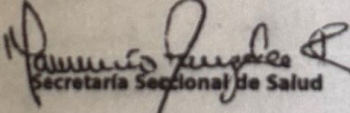


TERAPEUTA OCUPACIONAL

www.systemcard.com.co

"La secretaria Seccional del departamento del Meta de Seguridad Social; Inspección, Vigilancia y Control hace constar que el portador de este carné cumple con los requisitos legales para ejercer la profesión"

FECHA DE EXPEDICION
SEPTIEMBRE 2011


Secretaría Seccional de Salud

	RESOLUCIÓN	Código F-DP05-02
		Versión 01

No. 52 - (1208 - 2011)

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

LA DIRECTORA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

En cumplimiento al Decreto Número 1875 de Agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO:

Que, BEIBY LORENA FLOREZ SEGURA, identificada (o) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 59683403 expedida en TUMACO (NARIÑO), ha solicitado autorización del ejercicio profesional como TERAPEUTA OCUPACIONAL título que le otorgó el (la) UNIVERSIDAD MARIANA, en PASTO (NARIÑO), según Acta de Grado No. 479 y Diploma No. s/n del 15 de Abril de 2011.

Que, dicho título se encuentra debidamente Registrado con el No. s/n al Folio No. 084 del Libro de Registro No. 3-17077, del 15 de Abril de 2011, por el (la) UNIVERSIDAD MARIANA.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a BEIBY LORENA FLOREZ SEGURA, identificada (o) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 59683403 expedida en TUMACO (NARIÑO), para ejercer como TERAPEUTA OCUPACIONAL, en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: En cumplimiento del artículo 5º del Decreto 1875 de 1994, para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde registró el título, la persona deberá inscribir su nombre en la Dirección Seccional de Salud del Departamento donde va a laborar, para control y vigilancia.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Juan de Pasto, a los 3 JUN 2011

ANA BELEN ARTEAGA TORRES
ANA BELEN ARTEAGA TORRES
 Directora I.D.S.N.

Proyectó: SANDRA HIDALGO ROSERO Secretaria		Revisó: VICTOR HUGO ORTEGA CAICEDO Técnico Operativo	
Firma <i>Sandra Hidalgo Rosero</i>	Fecha: 9 de Junio de 2011	Firma <i>Victor Hugo Ortega Caicedo</i>	Fecha: 9 de Junio de 2011

COMPROMETIDOS CON LA CALIDAD

Certificación ISO 9001:2008 CO-SC-CER0916

Visita Nuestra Página web: www.idsn.gov.co

Certificación NTCGP 1000:2009 GF-CER0916

Calle 15 No. 28 - 41 Píazoleta de Bomboná - Teléfonos: 7235314 - 7232260 - San Juan de Pasto.

ReTHUS

A continuación diligencie su identificación para proceder a consultar si se encuentra registrado en el Registro Nacional del Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Número de Identificación *

Cédula de Ciudadanía ▼

59683403

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

El ciudadano con Identificación CC 59683403,
se encuentra inscrito en el Registro Nacional
de Talento Humano en Salud.

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía ▼

Número de Identificación *

59683403

Primer Nombre *

BEIBY

Primer Apellido *

FLOREZ

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	59683403	BEIBY	LORENA	FLOREZ	SEGURA	Ver

Información Detallada [CC: 59683403] BEIBY LORENA FLOREZ SEGURA

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	Local	Terapia ocupacional	2011/6/13	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).