FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Sanchez	Gutierrez	Beatriz Elena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 25247395	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 08 MES 10 AÑO 1971

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CALDAS

MUNICIPIO VITERBO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 15 BIS 8 38 ED. EL NOGAL APTO 201

PAÍS COLOMBIA DEPTO RISARALDA

MUNICIPIO PEREIRA

TELÉFONO 3425563 EMAIL besa711@hotmail.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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1988
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN INTERVENCION INTEGRAL EN EL DEPORTISTA	12	2009	
PREGRADO	10	X		FISIOTERAPIA	06	1994	1732

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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*
Universidad del Quindio	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	90	X		Intervención Fisioterapéutica en Ortopedia	12	2001
Universidad del Rosario	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		Intervención Fisioterapéutica en Columna	07	2002
Centro de Capacitación en Acondicionamiento y Preparación Física	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		Diplomado en Rehabilitación	10	2005
Universidad Libre	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	172	X		Curso de Formación de Verificadores de las Condiciones de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud	10	2018
Secretaría de salud de Risaralda	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	24	X		Certificación y Registro para la Localización y Caracterizació de Discapacidadn	06	2019
SENA y ACESI	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		Aplicación de Estandares de Habilitación en Instituciones de Salud bajo la nueva Resolución 3100 de 2019	12	2020
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		CURSO INTEGRIDAD, TRNASPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	01	2023
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		MODULO FUNDAMENTOS GENERALES DE MIPG	01	2023
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional	04	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos	05	2025
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	10	X		DIAGNOSTICO PRECOZ EN CANCER DE NIÑOS Y ADOLESCENTES	08	2025
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALU	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1	X		HIGIENE DE LAVADO DE MANOS	10	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual	10	2025

4 **IDIOMAS**

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*

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO - LA VIRGINIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* LA VIRGINIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6063682014	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	04	*Año* 2026	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA DISCAPACIDAD	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 13 11 49						

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6063119058	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	02	*Año* 2026	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA DISCAPACIDAD	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 24 88						

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTA MONICA -DOSQUEBRADAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* DOSQUEBRADAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6063302507	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2025	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA COORDINADORA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 19 18 null CRA 19 CALLE 18 AV SANTA MONICA						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO - LA VIRGINIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* LA VIRGINIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6063682014	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2025	*Día*	29	*Mes*	11	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA FISIOTERAPEUTA ESP	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 13 11 49						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6063119058	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	05	*Año* 2025	*Día*	01	*Mes*	10	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA FISIOTERAPEUTA ESP	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 24 88						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD TEMPOEFICAZ EMPRESA DE EMPLEOS TEMPORALES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 606334600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* COORDINADORA DE APOYO TERAPEUT					*DIRECCIÓN* CALLE 24 7 27 OFICINA 602					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTA MONICA -DOSQUEBRADAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* DOSQUEBRADAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6063302507	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	04	*Año* 2025	*Día*	25	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA FISIOTERAPEUTA ESP	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 19 18 20 AVENIDA SANTA MONICA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO - LA VIRGINIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* LA VIRGINIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6063682014	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	09	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA FISIOTERAPEUTA ESP	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 13 11 49					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTA MONICA -DOSQUEBRADAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* DOSQUEBRADAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6063515215	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	28	*Mes*	11	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA FISIOTERAPEUTA ESP	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* AVENIDA 18 19 null AV SANTA MONICA CRA 19 CALLE 18					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6063206747	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	10	*Año* 2024	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA FISIOTERAPEUTA ESP	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 26 0 CRA 3 CALLE 26					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6063206747	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	09	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA FISIOTERAPEUTA ESP	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 26 0 CRA 3 CALLE 26						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MISION PLUS HOSPITAL SANTA MONICA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* DOSQUEBRADAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3148919	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL TERAPEUTA FISICA Y COORDINADOR	*DEPENDENCIA* APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITA					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 19 28 ED. TORRE BOLIVAR OFIC 304						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO - LA VIRGINIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* LA VIRGINIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3682014	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE FISIOTERAPIA					*DIRECCIÓN* CALLE 13 11 49 BARRIO BALSILLAS						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTA MONICA -DOSQUEBRADAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* DOSQUEBRADAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3302507	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	04	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* calle 18 carrera 19 esquina Barrio Santa Mónica						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS PROFISIO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3147788779	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECION	*DEPENDENCIA* FISIOTERAPIA Y ADMINISTRATIVO					*DIRECCIÓN* CALLE 19 5 13 PISO 3						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERCICIOS TEMPORALES EMPACAMOS SA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3353717	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL TERAPEUTA FISICA	*DEPENDENCIA* AREAS ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 12 BIS 10 22 CIRCUNVALAR					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE RISARALDA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3373513	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año* 2012	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE DEPORTE					*DIRECCIÓN* CASA DEL DEPORTE VILLA OLIMPICA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA NACIONAL SECCIONAL SANIDAD RISARALDA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3330979	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	03	*Año* 2004	*Día*	16	*Mes*	04	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FISIOTERAPIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 14B BIS 10 17					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD PROFISIO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3254488	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	03	*Año* 2008	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 21 80 Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INDEPORTES RISARALDA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3373513	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	06	*Año* 2004	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENTRO BIOMEDICO					*DIRECCIÓN* CASA DEL DEPORTE VILLA OLIMPICA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3356333	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	07	*Año* 1995	*Día*	26	*Mes*	08	*Año*	2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 24 88					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD PEREIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6063354760	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	03	*Año* 2002	*Día*	25	*Mes*	03	*Año*	2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 25 7 48 edifico administrativo el lago P 4					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES- EN LIQUIDACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 606338676	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	05	*Año* 1999	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2000
CARGO O CONTRATO ACTUAL TERAPISTA FISICA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 20 43 PISO 2					

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*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	9	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	11	3
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 INCOPATIBILIDAD 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 Pereira, julio 10 de 2026



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

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, BEATRIZ ELENA SANCHEZ GUTIERREZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 25,247,395 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	RISARALDA	PEREIRA

Dirección	Teléfonos
CRA 15 BIS # 8-38 APTO 201 ED. EL NOGAL - BARRIO LOS ALPES	3104535854

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LUIS GUSTAVO SANCHEZ BEDOYA	4,600,905	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3° , DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION X** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	51,546,349
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	2,638,488
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	45,740,640
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 99,925,477

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORROS	488428912189	DOSQUEBRADAS	$ 12,727,526
BANCOLOMBIA	AHORROS	11559741614	PEREIRA	$ 2,000,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
VEHICULO	FORD ECOSPORT FREESTYLE 2015	$ 42,000,000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
DAVIVIENDA	TARJETA CREDITO /CREDITO	$ 9,421,611
BANCO DE OCCIDENTE	TARJETA S DE CREDITO	$ 3,500,000
BANCO FALABELLA	TARJETA DE CREDITO	$ 14,623,141
SCOTIABNAK COLPATRIA	CREDITO	$ 10,834,620

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI X NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
JORGE IVAN VALENCIA RENDON	C.C. X C.E. T.I.	18,513,730

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de
forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Pereira, julio 10 de 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP