



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Restrepo	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Velez	NOMBRES Luis Guillermo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. 71392657	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NÚMERO 579010 D.M 48		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA MES AÑO PAÍS DEPTO MUNICIPIO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS DEPTO MUNICIPIO TELÉFONO EMAIL	

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 Academico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1987	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO 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	10	X		Quimico Farmacéutico	04	1	9	9	4	01164262904940232
ES	3	X		Especilista en Atención Farmacéutica	12	1	9	9	8	

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
Ingles	X				X		X		

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 Asesorias, Servicios, Productos para la Salud S.A.S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellin	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD carolestrada@asps.com.co	
TELÉFONOS 3226137830 / 6042388038	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 12 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 01 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Gerente	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Diag 75 DD 4 - 41 BI 54 int 201	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Asociación de la Industria Farmacéutica en Colombia	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Distrito Capital	MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Administrativo@asinfar.com.co	
TELÉFONOS 6017438845 / 47/48/52	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 05 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 04 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Asesor, Consultar	DEPENDENCIA Presidencia Ejecutiva	DIRECCIÓN Calle 70 # 7 -60 OF 102	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Fundacion Universidad de Antioquia	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellin	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD agestionhumana@fundacionudad.co	
TELÉFONOS 604 5122060	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 09 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 03 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO Director Ejecutivo	DEPENDENCIA Proyecto CIDEPRO	DIRECCIÓN Calle 49 50 - 21 Piso 12	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Fundacion Univesidad de Antioquia	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellin	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD agestionhumana@fundacionudad.co	
TELÉFONOS 604 5122060	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 09 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO Director Ejecutivo	DEPENDENCIA Proyecto CIDEPRO	DIRECCIÓN Calle 49 50 - 21 Piso 12	

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)

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 Univesidad de Antioquia	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellin	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD informacionlaboral@udea.edu.co	
TELÉFONOS 604 2198847 / 2195293	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 01 AÑO 2006	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 07 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Jefe de Departamento Academico	DEPENDENCIA Ciencias Farmaceuticas Alimentarias	DIRECCIÓN Calle 67 53 -108	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	PÚBLICA x	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Distrito Capital	MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mromerod@invima.gov.co	
TELÉFONOS 6017422121 ext 1001-1002	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 01 AÑO 2005	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2005	
CARGO O CONTRATO Quimico Farmacéutico Especializado	DEPENDENCIA Direccion Invima	DIRECCIÓN Cra 10 64 - 60	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	PÚBLICA x	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Distrito Capital	MUNICIPIO Bogota	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Invimadg@invima.gov.co	
TELÉFONOS 6017422121 ext 1001 - 1002	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 01 AÑO 2004	FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 12 AÑO 2004	
CARGO O CONTRATO Quimico Farmacéutico Especializado	DEPENDENCIA Direccion Invima	DIRECCIÓN Cra 10 64 - 60	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Fundacion Hospitalaria San Vicente de Paul	PÚBLICA	PRIVADA x	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellin	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD lauratoro@sanvicentefundacion.com	
TELÉFONOS 6044441333 ext 2258	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 08 AÑO 1999	FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 06 AÑO 2002	
CARGO O CONTRATO Coordinador	DEPENDENCIA Farmacoeepidemiología	DIRECCIÓN Calle 64 # 51 d 154 Medellin	

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)

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 ESE Hospital San Vicente de Paul	PÚBLICA x	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Caldas	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD comunicaciones@hospicaldas.gov.co	
TELÉFONOS 6043786300	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 1996		FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 09 AÑO 1998
CARGO O CONTRATO ACTUAL Jefe	DEPENDENCIA Recursos Físicos	DIRECCIÓN Cra 49 138 sur 32 Caldas	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESE Hospital San Vicente de Paul	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Caldas	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD comunicaciones@hospicaldas.gov.co	
TELÉFONOS 6043786300	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 07 AÑO 1996		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 07 AÑO 1996
CARGO O CONTRATO Químico Farmacéutico	DEPENDENCIA Farmacia	DIRECCIÓN Cra 49 138 sur 32 Caldas	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
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 MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	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.

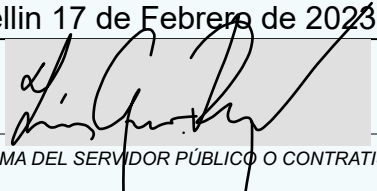
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	14	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	23	4

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 Medellin 17 de Febrero de 2023


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