minerva 10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: D 22 M 01 A 25

Empleo o cargo al que aspira: Manipuladora de alimentos

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante: Esalas Matos

Nombre(s) del aspirante: Alidis del Carmen

Fecha de nacimiento: D 4 M 08 A 1993

Lugar de nacimiento: Arjona. Bolivar

Dirección domicilio / Barrio: Vda. Puerto Casabe

Ciudad: Yondó

Teléfono:

N°. Celular: 3145049856 - 3225077611

Correo electrónico: alidismatos256@gmail.com

Nacionalidad: Colombiana

FOTOGRAFÍA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm

Profesión, ocupación u oficio: Empleada

(*) Estado civil: Unión libre

Años de experiencia laboral: 3 años

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X] No. 1044928423
Extranjería: [ ] Expedida en: Arjona (Bolivar)

(**) Libreta militar No.: Primera clase: [ ]
Distrito No.: Segunda clase: [ ]

Tarjeta profesional No.:

¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [Y]

Licencia de conducción No.: Categoría:

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

Tengo estudios hasta 5º de primaria. Me caracterizo por ser una mujer emprendedora, honesta, colaboradora y cumplidora de mi deber.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [ ] No [X]

¿En qué empresa?

Empleado [ ] Independiente [ ]

Tipo de contrato:

¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [X] No [ ]

¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [X] No [ ]

Fecha: D M A

¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [X] No [ ]

Nombre: Yadzi .

Dependencia: Coordinadora

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [X]

Nombre:

Dependencia:

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?
Anuncio [ ] Amigo [X] Redes Sociales [ ]
Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [ ] No [X]

Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [X] ¿Alquilada? [ ]

Nombre del arrendador:

Teléfono:

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 7 años

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]

Describalo e indique su valor mensual:

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1.000.000=

¿Por qué conceptos? Alimentación, Vestuario, Salud.

¿Cuánto es su aspiración salarial? $ 1.400.000=

¿Cuál es su principal afición? Trabajar

¿Practica algún deporte? Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?
Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Alexander Tovar	Independiente	

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
Comerciante	Vda. Pto Casabe	3225077611	Yondó

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
4	Hijos	17-15-11-9

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Alexander Tovar	Comerciante	3225077611
Saray Matos	Hogar	3002053256

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Juvenal Esalas	Empleado	3169885638
Nelson Esalas	Empleado	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2006	5	Básica Primaria	Costurero # 2	Arjona (Bol)
Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro					
Educación Superior Técnico / Tecnológico / Profesional					
Posgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Si [ ] No [X]	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución:

Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] Fin de semana [ ] A distancia [ ]

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio **R-Regular** (50 a 60%) **B-Bueno** (61 a 80%) **MB-Muy Bueno** (81 a 100%)

Sistemas Si [ ] No [X]
¿Qué programas maneja?
1. ____ R B MB
2. ____ R B MB
3. ____ R B MB
4. ____ R B MB

Idiomas Si [ ] No [X]
¿Qué idioma(s) conoce?

	Escucha	Lectura	Escritura	Habla
1.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB
2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Alcaldía de Yondó		Yondó	

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Manipuladora de alimentos	Escuela	D 20 M 08 A 24	D 20 M 11 A 24	$ 1 250 000	$ 1 250 000

Funciones realizadas: Preparación de los alimentos para los estudiantes en el C.E.R la Primavera

Nombre de su jefe inmediato: Carlos Emilio. Cargo: .

Logros obtenidos: Aprendizaje en ese campo

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [X] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: Terminación del año escolar.

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A
Funciones realizadas			Sueldo Inicial $ / Sueldo Final $
Nombre de su jefe inmediato		Cargo	
Logros obtenidos			

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A
Funciones realizadas			Sueldo Inicial $ / Sueldo Final $
Nombre de su jefe inmediato		Cargo	
Logros obtenidos			

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Cardina Ruiz	Docente	Barrancabermeja	3005966286
2.				

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Enrique Tovar	Empleado	Vda. Pto Casabe	3243720724
2.	Jaider Tovar	Empleado	Vda. Pto Casabe	3024535747

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. ☒

Marque con una X

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos. gracias

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)

Firma del solicitante

Alidis Csalas

C.C. 1044928423

VALIDA LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DE VIDA EN LA PÁGINA DE SEGURIDAD

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.044.928.423**

ESALAS MATOS

APELLIDOS

ALIDIS DEL CARMEN

NOMBRES

Alidis Esalas

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-AGO-1993**

ARJONA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-DIC-2012 ARJONA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0500700-00438547-F-1044928423-20130606 **0033**314061A 1 39610444

CERTIFICACION DE
RECONOCIMIENTO
MEDICO PARA MANIPULADOR DE
ALIMENTOS

Servicio de salud Art. 13 del Decreto 3075 de 1997 Minsalud Y Articulo 11 de Res. 2674 de 2013

NOMBRES Y APELLIDOS
ALIDIS DEL CARMEN ESALAS MATOS
IDENTIFICACIÓN
1044928423

Este certificado es válido por un periodo de 12 meses apartir de la fecha

Según diagnóstico físico y exámenes de laboratorio clínico

CERTIFICO QUE EL PORTADOR

Se encuentra sin restricción para manipular alimentos

Para verificar información ver exámenes y certificación médica

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2025-02-01 11:30:38

MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Nombre: MONICA INES VILLAREAL
Documento: 55234320
Registro Médico: 1319033
Licencia SST: 0033480

CERTIFICA

Que la señora, ALIDIS ESALAS MATOS Identificado con cédula de ciudadanía número 1044928423, laboro al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 14/05/2024
- Fecha de Terminación: 24/11/2024

Dado en Yondó, Antioquia, el día 24 días del mes de enero de 2025.

Atentamente.

FRANSI ROMERO LOPEZ
Representante Legal

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora **ALIDIS DEL CARMEN ESALAS MATOS** , Identificado con cédula de ciudadanía número 1.044.928.423 labora al servicio de esta Fundación bajo el proceso de ESAL 001-2025 de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 27/01/2025
- Fecha de Terminación: 28/02/2025

Dado en Yondó, Antioquia, el día 21 días del mes de febrero de 2025

Atentamente,

WILMER FERNANDO NAVARRO GUALDRON
Representante Legal

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 22 de enero de 2025, a las 14:33:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1044928423
Código de Verificación	1044928423250122143347

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 262416234

PIB
14:32:47
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ALIDIS DEL CARMEN ESALAS MATOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1044928423:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:36:42 PM horas del 22/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1044928423**

Apellidos y Nombres: **ESALAS MATOS ALIDIS DEL CARMEN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/02/2025 03:17:14 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1044926423 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **109743971** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1044928423
NOMBRES	ALIDIS DEL CARMEN
APELLIDOS	ESALAS MATOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	YONDO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS"	SUBSIDIADO	12/06/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/05/2025 11:26:59	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual

72

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT. 800.224.808-3

CERTIFICA QUE:

ALIDIS DEL CARMEN ESALAS MATOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.044.928.423**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

22

ARL | sura

Medellín, 24 de January de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de FUNDACION BIOINTEGRAL TRANSFORMADO VIDAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL SANTANDER		Clase: 3	Porcentaje Cotización:	2.436 %	
C1044928423	ESALAS MATOS ALIDIS DEL CARMEN	27/01/2025	21/02/2025	144n3127	TRABAJADOR DE TIEMPO PARCIAL	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 24/01/2025 17:29:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.60.50.73, 198.143.37.30, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

22

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20250019791 **FECHA** 29/01/2025

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

I. DATOS DEL EMPLEADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
900978067	NI	FUNDACION BIONTEGRAL TRANSFORMANDO VIDAS

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1044928423	CC	ESALAS	MATOS	ALIDIS	DEL CARMEN

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: NO / PAIS: Colombia	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Información no disponible	F		CLL 47 N 24-27		YONDÓ - ANTIOQUIA	YONDÓ - ANTIOQUIA	04/08/1993

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
recursohumanoconsor@gmail.com	recursohumanoconsor@gmail.com	6212121

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ETNICA
Cabeza de familia	No disponible

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
MANIPULADORA	MANIPULADORA	1423500	3225077611		27/01/2025

EL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
PRIMARIA BASICA	Unión libre	Casa	Otros

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA CAJA?	SUELDO BASICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

×Alidis

Firma del Trabajador – C.C. No

Firma y Sello de la Empresa

CAJASAN le hará entrega a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cual le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios.
La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.

VIGILADO SuperSubsidio

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141159795105

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1044928423 | 6. DV: 7 | 12. Dirección seccional: Impuestos de Medellín | 11. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida (2)	Cédula de Ciudadanía (13)	1044928423

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bolivar (13)	Arjona (052)

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESALAS	MATOS	ALIDIS	DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA (169)	Antioquia (05)	Yondó (893)

41. Dirección principal: VDA PUERTO CASABE

42. Correo electrónico: alidismatos256@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3145049856 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
1084	2022/05/12	8299	2025/02/04				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

984. Nombre: ESALAS MATOS ALIDIS DEL CARMEN

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-02-2025 03:12:31PM

Powered by CamScanner

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona ESALAS MATOS,ALIDIS DEL CARMEN identificado(a) con CC 1044928423 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 168633634 desde el 01 de febrero de 2025, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 07 de febrero de 2025, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

RVO IPS SAS
CONCEPTO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Codigo:F-GOS-11
Fecha:agosto 05 de 2015
Versión: 5

Ciudad y fecha: Barrancabermeja Febrero 01 de 2025
Tipo de Examen: PRE-INGRESO
Empresa: FUNDACION BIOINTEGRAL TRANSFORMANDO VIDAS
Plan: SALUD LABORAL
Nombre: ALIDIS DEL CARMEN ESALAS MATOS
Identificación: 1044928423
Fecha de Nacimiento: Agosto 04 de 1993
Edad: 31
Cargo: MANIPULADOR DE ALIMENTOS
EPS: NUEVA EPS S.A.
Registro: 624299





CONCEPTO MÉDICO:	**TRABAJADOR CON APTITUDES FÍSICAS ADECUADAS PARA EJECUTAR EL CARGO**
VALORACION PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS	SIN RESTRICCIONES
VALORACION OSTEOMUSCULAR	SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

CARDIOVASCULARES:	BAJAR DE PESO
AUDITIVAS:	NINGUNA
VISUALES:	NINGUNA
ERGONÓMICAS:	PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PÉRSONAL
METABÓLICAS:	EJERCICIO 150 MINUTOS SEMANAL, CONTROL NUTRICIONAL POR EPS, FOMENTO DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES
RESPIRATORIAS:	LAVADO E HIGIENE DE MANOS, IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS
NEUROLÓGICAS:	NINGUNA
OTRAS RECOMENDACIONES:	USO ESTRICTO DE GUANTES PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS, VALORACION POR EPS.

RESTRICCIONES

CARDIOVASCULARES:	NINGUNA
AUDITIVAS:	NINGUNA
VISUALES:	NINGUNA
ERGONÓMICAS:	NINGUNA
METABÓLICAS:	NINGUNA
RESPIRATORIAS:	NINGUNA
NEUROLÓGICAS:	NINGUNA
OTRAS RESTRICCIONES:	NO

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS AL TRABAJADOR

COPROLOGICO	GLICEMIA PRE	FROTIS FARINGEO	VALORACION OSTEOMUSCULAR
EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO	KOH - EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS	ANEXO SINTOMAS RESPIRATORIO COVID19	VALORACION PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

Este concepto se emite basado en los hallazgos de la evaluacion medica ocupacional realizada el día Febrero 01 de 2025 y en la información suministrada por el trabajador y la empresa contratante. El usuario firma el concepto medico como constancia de comprender las recomendaciones y/o restricciones emitidas.

Firma del médico:

MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Nombre: MONICA INES VILLAREAL
Documento: 55234320
Registro Médico: 1319033
Licencia SST: 0033480

Firma del trabajador:

A.I.D.S ESALAS

ALIDIS DEL CARMEN ESALAS MATOS
Documento No: 1044928423

EL SUSCRITO CAPACITADOR DE RECURSO HUMANO EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Resolución 2674 de 2013 - Norma de Educación Sanitaria

CERTIFICA

QUE: ALIDIS DEL CARMEN ESALAS MATOS

C.C: 1.044.928.423

PARTICIPÓ EN LA CAPACITACIÓN

FORMACIÓN EN MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS

Intensidad: 10 horas

Del 09 de Septiembre 2024 - Barrancabermeja

RAFAEL ANTONIO TORRES FLOREZ
INGENIERO DE ALIMENTOS
ESP. PROTECCION DE ALIMENTOS
TP: 54254146999NTS



