HOJA DE VIDA



Nombres:	**YORMARY**
Apellidos:	**VALENZUELA AGUDELO**
Cedula de ciudadanía:	1.042.210.209 de Yondó
Fecha de nacimiento:	24 de enero de 1986
Lugar de nacimiento:	Yondó Antioquia
Dirección:	Vereda sardinata Baja
Ocupación:	Oficios Varios
Teléfono:	316 0702748
E-mail:	yormarivalezuela@gmail.com
Ciudad:	Yondó - Antioquia

FORMACIÓN ACADÉMICA

CORPORACION DE SANTANDER CORSAR
Bachiller Académico
Bucaramanga - 2013

EXPERIENCIA LABORAL

RESTAURANTE Y DESAYUNADERO SAZON SANTANDEREANO SAS
Cargo: MESERA
Funciones:

- Mesera

Jefe inmediato: Leidy Moncada Garcia
Telefono: 312 5611154
23 de febrero de 2022 hasta 23 de Mayo de 2022

NABORS DRILLING
Cargo: RECOGEMUESTRAS
Funciones:

- Recogemuestras

Jefe inmediato: Alberth Frank Chacon
Telefono: 5462121
22 de diciembre de 2021 hasta 27 de Enero de 2022
22 de Agosto de 2022 hasta 01 de Otubre de 2022

ATINA ENERGY SERVICES
Cargo: OBRERO DE PATIO
Funciones:

- Oficios Varios

Jefe inmediato: Catherine Martinez Castillo
Telefono: 6533590
16 de marzo de 2020 hasta 10 de Julio de 2020

REFERENCIAS

LUIS ALFREDO ARRIETA
Independiente
Cel. 317 6956314

OFELIA VANEGAS
Oficios Varios
Cel. 313 2648580

Yormary Valenzuela Agudelo

YORMARY VALENZUELA AGUDELO
CC. 1.042.210.209 de Yondó



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.042.210.209

VALENZUELA AGUDELO
APELLIDOS

YORMARY
NOMBRES

YORMARY VALENZUELA A.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-1986
YONDO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

25-NOV-2004 YONDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-0130000-14138124-F-1042210209-20050708 00790 05189A 03 171990033

EL SUSCRITO CAPACITADOR DE RECURSO HUMANO EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Resolución 2674 de 2013 - Norma de Educación Sanitaria

CERTIFICA

QUE: YORMARI VALENZUELA AGUDELO

C.C: 1.042.210.209

PARTICIPÓ EN LA CAPACITACIÓN

FORMACIÓN EN MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS

Intensidad: 10 horas

Del 09 de septiembre 2025 - Barrancabermeja

RAFAELANTONIO TORRESFLOREZ
INGENIERO DE ALIMENTOS
ESP. PROTECCION DEALIMENTOS
TP: 54254146999NTS





FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora **YORMARY VALENZUELA AGUDELO**, Identificado con cédula de ciudadanía número 1.042.210.209, 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 **YORMARY VALENZUELA AGUDELO**, Identificado con cédula de ciudadanía número 1.042.210.209, laboro al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 15/01/2025
- Fecha de Terminación: 28/11/2025

Dado en Yondó, Antioquia, el día 22 días del mes de enero de 2026.

Atentamente.

WILFER NAVARRO GUALDRON
Representante Legal

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 30/01/2026

Ficha: 05893402541700001563

A5

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: YORMARY

Apellidos: VALENZUELA AGUDELO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1042210209

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/05/2023

Última actualización ciudadano: 31/08/2025

Última actualización vía registros administrativos: 31/08/2025

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

OFICINAS CERCANAS

ENTÉRESE MÁS AQUÍ

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SONIA RODRIGUEZ GUARNIZO

Dirección: Carrera 55 No 46 - 46 Barrio Colonia Sur

Teléfono: 312-4476510

Correo Electrónico: sisben@yondo-antioquia.gov.co

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Ismeralda Arboleda	Rios	Ismeralda

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
CC (X) CE ( ) PAS ( ) No. 1096203802	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )	colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 12 MES 02 AÑO 2004	Vereda el diviso
PAÍS colombia	PAÍS colombia DEPTO Antioquia
DEPTO Antioquia	MUNICIPIO Yondo
MUNICIPIO Yondo	TELÉFONO 3114576122 EMAIL esmeraldarios1004@gmail.com

2 FORMACION ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO 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
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 06 AÑO 2024

EDUCACION 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 NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE 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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Empresa	X		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Yondo	esmeraldagamorachu 1 @gmail-com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3114576122	DÍA 01 MES 04 AÑO 2026	DÍA 06 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
contrato		Yondo

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Empresa	X		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Yondo	esmeraldagamorachu 1@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3114576122	DÍA 01 MES 04 AÑO 2.024	DÍA 06 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
contrato		Yondo

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	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	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	12
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 22 de enero 2026

Esmeralda Amorocho

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.096.203.802**

AMOROCHO RIOS

APELLIDOS

ESMERALDA

NOMBRES

Esmeralda

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-FEB-2004**

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-FEB-2022 YONDO-CASABE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0130000-01294594-F-1096203802-20220505 **0079**102487A 1 54815528



CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN

OTORGADO A:

ESMERALDA AMOROCHO RIOS

C.C. 1.096.203.802

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente la acción de formación en:

Buenas Prácticas de Manufactura y Educación Sanitaria

Intensidad : 10 Horas

Por tanto, posee los conocimientos necesarios para el desempeño de las labores propias de un Manipulador de alimentos de acuerdo a lo establecido en la resolución 2674 de 2013.

Carlos Alberto Trejos A
TECNÓLOGO EN SANEAMIENTO AMBIENTA
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

CARLOS ALBERTO TREJOS ARANA

Tecnólogo en Saneamiento Ambiental Universidad de Antioquia COPNIA T.P. 05520-029374 ANT del 15/08/2013

En testimonio de lo anterior se certifica en Yondó, Antioquia a los 26 **días del mes de** Enero **del 2026.**

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora **ESMERALDA AMOROCHO**, Identificado con cédula de ciudadanía número **1.096.203.802** laboro al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 15/01/2025
- Fecha de Terminación: 28/11/2025

Dado en Yondó, Antioquia, el día 22 días del mes de enero de 2026.

Atentamente.



WILFER NAVARRO GUALDRON
Representante Legal

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONSULTA LUGAR DE VOTACIÓN

No. Identificación:

1096203802

✓El campo está listo para ser enviado

Seleccione la elección:

lugar de votación actual...

MARQUE EL CUADRO DE VERIFICACIÓN:



CONSULTAR

INFORMACIÓN DEL LUGAR DE VOTACIÓN

NUIP	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	PUESTO	DIRECCIÓN	MESA
1096203802	ANTIOQUIA	YONDO-CASABE	IE LUIS EDUARDO DIAZ SECCION PRIMARIA	CRA 47 CON CLL 49	32

Señor Ciudadano:

Si usted realizó su trámite de inscripción, recuerde que éste se verá reflejado una vez sea validado y se conforme el censo electoral definitivo para las elecciones de Congreso, presidente y vicepresidente de la República 2026.

Cirugía sardineto

minerva 10-03

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1003

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 20 M 01 A 2026	

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Sandi Carolina	Castrillón oquendo
Fecha de nacimiento	**Lugar de nacimiento**
D 25 M 04 A 1994	Yondo (Antioquia)
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Vereda Patio Bonito	Yondo
Teléfono	**Nº. Celular**
3202638011	3202638011
Correo electrónico	**Nacionalidad**
sandicarolina04@gmail.com	Colombiana



Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Ama de casa	Soltera	2 años

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 1042210440	(**) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en:	Distrito No.	Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí [X] No [ ]	Licencia de conducción No. / Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

Estudie hasta el grado séptimo de secundaria, Mi relación con los diferentes compañeros de trabajo es Buena.

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 [ ] No [X] — Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [X]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [X] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [X] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [X] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono / ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiración salarial? $
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Sí [X] No [ ]	¿Cuál(es)? Fútbol.	

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

19706009

Powered by CamScanner

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades	
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2012	1		C.E.R Alto Cimitarra	Vereda
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?	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Sí [ ] No [X]			

Nombre de la institución

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

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

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

Idiomas Sí [ ] No [ ]
¿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)
Consorcio cuerpo hidraulico		Vereda Patio B.	

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Obrero		D 02 M 12 A 24	D 06 M 05 A 25	$ 1.200.000	$ 1.200.000

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato: Claudino Fonseca — Cargo:

Logros obtenidos

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

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

Motivo del retiro: Finalización del contrato.

VALIDE LA AUTENTICIDAD DEL FORMATO DESPRENDIENDO ESTAS HOJAS

Powered by CamScanner

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	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

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	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

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.	Liliana Hoyos	Ama de casa	Barrio: Villa Maria	3212397381
2.	Alirio Osorio	Ama de casa	Vereda	3108540724

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Flor Oquendo	Ama de casa	Vereda San Francisco	3153911254
2.				

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. X 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 mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

C.C. 1042210440

VALIDE LA AUTENTICIDAD DEL FORMATO DESPRENDIENDO ESTAS HOJAS

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.042.210.440**
CASTRILLON OQUENDO
APELLIDOS
SANDI CAROLINA
NOMBRES

Sandi carolina
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ABR-1994**
YONDO-CASABE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

23-ABR-2014 YONDO-CASABE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0130000-01340430-F-1042210440-20230202 0096842759A 1 8506791798

Powered by CamScanner

EL SUSCRITO CAPACITADOR DE RECURSO HUMANO EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Resolución 2674 de 2013 - Norma de Educación Sanitaria

CERTIFICA

QUE: SANDI CAROLINA CASTRILLON

C.C: 1.042.210.440

PARTICIPÓ EN LA CAPACITACIÓN

FORMACIÓN EN MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS

Intensidad: 10 horas

Del 09 de septiembre 2025 - Barrancabermeja



RAFAELANTONIO TORRESFLOREZ
INGENIERO DE ALIMENTOS
ESP. PROTECCION DEALIMENTOS
TP: 54254146999NTS



Powered by CamScanner

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora, **SANDI CASTRILLON OQUENDO,** Identificada con cédula de ciudadanía número **1.042.210.440** laboró al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 14/03/2024
- Fecha de Terminación: 24/11/2024

Dado en Yondó, Antioquia, el día 19 días del mes de noviembre de 2025.

Atentamente.

FRANSI ROMERO LOPEZ
Representante Legal

Fundacion Biointegral
Transformando Vidas
Nit. 900.978.067-5

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 30/01/2026

Ficha: 05893007542000001318

B2

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: SANDI CAROLINA

Apellidos: CASTRILLON OQUENDO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1042210440

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/12/2019

Última actualización ciudadano: 04/12/2019

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

A1→A5	B1→B7	C1→C18	D1→D21
Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerabilidad	Ni pobre ni vulnerable

OFICINAS CERCANAS

ENTÉRESE MÁS AQUÍ

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SONIA RODRIGUEZ GUARNIZO

Dirección: Carrera 55 No 46 - 46 Barrio Colonia Sur

Teléfono: 312-4476510

Correo Electrónico: sisben@yondo-antioquia.gov.co

Powered by CamScanner

minerva
10-03

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1003

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha (D / M / A)	Empleo o cargo al que aspira

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Arevalo Agudelo	Luzdery

Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento
D 29 M 09 A 1990	Barranca bermeja

Dirección domicilio / Barrio	Ciudad
Vereda 4 bocas	Yondo antioquia

Teléfono	N°. Celular
314 2740375	

Correo electrónico	Nacionalidad
Luzdery Arevalo Agudelo @gmail.com	colombiana

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Manipuladora de alimento	casada	5 años

FOTOGRAFÍA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X]	No. 1005 182 672	(**) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ]	Expedida en: 08-Julio-2009	Distrito No.	Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [ ]	Licencia de conducción No.	Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

manipuladora de alimentos de la sede gorgen eliezer Gaitan vereda 4 bocas

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Sí [ ] No [X]		Empleado [ ] Independiente [ ]	

¿Trabajó antes en esta empresa?	¿Solicitó empleo antes en esta empresa?	Fecha (D / M / A)	¿Conoce a alguien de esta empresa?	Nombre / Dependencia
Sí [X] No [ ]	Sí [X] No [ ]		Sí [ ] No [X]	

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?
Sí [ ] No [X]		Anuncio [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?	Vive en casa:	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
Sí [X] No [ ]	¿Familiar? [ ] ¿Propia? [X] ¿Alquilada? [ ]			

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?	Descríbalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?
Sí [ ] No [X]		$
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto es su aspiración salarial? $

¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)?
manipular Alimentos	Sí [ ] No [X]

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

19706011

7 702124 007813 >

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

Powered by CamScanner

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
No. de personas que dependen económicamente de usted: 4	Parentesco: hijos	Edades: 6-10-15-17.	
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria		2		Campo Similtarra	Vondo Afiofio
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? Sí ☐ No ☐	¿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 domino **R-Regular** (50 a 60%) **B-Bueno** (61 a 80%) **MB-Muy Bueno** (81 a 100%)

Sistemas Sí ☐ No ☐ ¿Qué programas maneja?	1.	R B MB	3.	R B MB			
	2.	R B MB	4.	R B MB			
Idiomas Sí ☐ No ☐ ¿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 PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual 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	Sueldo Inicial $ / Sueldo Final $
Funciones realizadas				
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

VALIDE LA AUTENTICIDAD DEL FORMATO DESPRENDIENDO ESTAS HOJAS

Powered by CamScanner

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	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

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	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

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.	Katerine Beleño	Amadecas		3044163342
2.	mileidi Galindo	Amadecasa		3117294992

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Diana patricia	Amadecas		3014243950
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

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 mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Luzdery Arevalo A.
C.C. 1005186772

VALIDE LA AUTENTICIDAD DEL FORMATO DESPRENDIENDO ESTAS HOJAS

minerva

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

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.005.182.672**
AREVALO AGUDELO

APELLIDOS
LUZDERY

NOMBRES

Luzdery Arevalo A

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-SEP-1990**
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

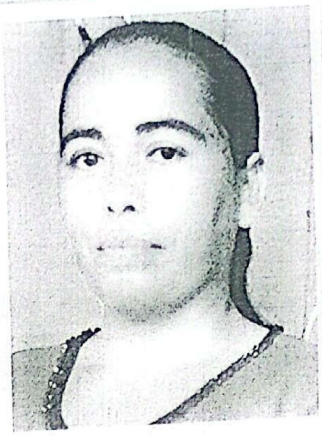
1.48 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

08-JUL-2009 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0130000-01008925-F-1005182672-20180523 0061261361A 1 50075760

Powered by CamScanner



CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN

OTORGADO A:

LUZ DERY AREVALO AGUDELO

C.C 1.005.182.672

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente la acción de formación en:

Buenas Prácticas de Manufactura y Educación Sanitaria

Intensidad : 10 Horas

Por tanto, posee los conocimientos necesarios para el desempeño de las labores propias de un Manipulador de alimentos de acuerdo a lo establecido en la resolución 2674 de 2013.

Carlos Alberto Trejos A
TECNÓLOGO EN SANEAMIENTO AMBIENTA
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
COPNIA T.P 05520-029374 ANT

CARLOS ALBERTO TREJOS ARANA

Tecnólogo en Saneamiento Ambiental Universidad de Antioquia
COPNIA T.P. 05520-029374 ANT del 15/08/2013

En testimonio de lo anterior se certifica en Yondo, Antioquia a los 27 **días del mes de** OCTUBRE **del** 2025

Powered by CamScanner

CERTIFICA

Que la señora **LUZ DERY AREVALO AGUDELO**, Identificado con cédula de ciudadanía número **1.005.182.672** laboro al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 15/01/2025
- Fecha de Terminación: 28/11/2025

Dado en Yondó, Antioquia, el día 22 días del mes de enero de 2026.

Atentamente.

WILFER NAVARRO GUALDRON
Representante Legal

Fundacion Biointegral
Transformando Vidas
Nit. 900.978.067-5

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 30/01/2026

Ficha: 05893007542000001358

A1

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZDERY

Apellidos: AREVALO AGUDELO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1005182672

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/09/2023

Última actualización ciudadano: 31/08/2025

Última actualización vía registros administrativos: 31/08/2025

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

A1→A5	B1→B7	C1→C18	D1→D21
Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerabilidad	Ni pobre ni vulnerable

OFICINAS CERCANAS

ENTÉRESE MÁS AQUÍ

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SONIA RODRIGUEZ GUARNIZO

Dirección: Carrera 55 No 46 - 46 Barrio Colonia Sur

Teléfono: 312-4476510

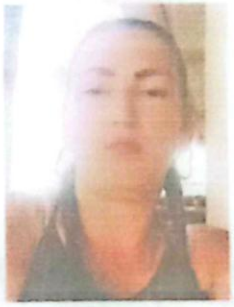
Correo Electrónico: sisben@yondo-antioquia.gov.co

Powered by CamScanner

Dabonal.

ADRIANA MARIA MORALES COLORADO

Hoja de vida



ADRIANA MARIA MORALES COLORADO

ADRIANA MARIA MORALES COLORADO

DATOS PERSONALES

NOMBRES: ADRIANA MARIA
APELLIDOS: MORALES COLORADO
CEDULA DE CIUDADANIA: 22.242.052
FECHA DE NACIMIENTO: 30 DE AGOSTO DE 1976
LUGAR DE NACIMIENTO: ZARAGOZA – ANTIOOQUIA
ESTADO CIVIL: SOLTERA
DIRECCION: VEREDA JABONAL
CELULAR: 3187563152
CIUDAD: YONDO ANTIOQUIA

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA: INSTITUCION EDUCATIVA LUIS FERNANDO RESTREPO RESTREPO
SECUNDARIA: INSTITUCION EDUCATIVA CAMILO TORRES

ADRIANA MARIA MORALES COLORADO

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE: ELENA FROREZ
OCUPACION: AMA DE CASA
CELULAR: 3223558292

NOMBRE: OSMAIDA FLOREZ
OCUPACION: AMA DE CASA
CELULAR: 3118330387

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE: JUAN CAMILO TORRES
OCUPACION: OFICIOS VARIOS
CELULAR: 3176337546

NOMBRE: EDILSON FLOREZ
OCUPACION: OFICIOS VARIOS
CELULAR: 3178306491

ADRIANA MARIA MORALES COLORADO
CC: 22.242.052

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **22.242.052**

MORALES COLORADO

APELLIDOS

ADRIANA MARIA

NOMBRES



adriana morales colorado

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-AGO-1976**

ZARAGOZA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

24-OCT-1995 ZARAGOZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2701900-00157912-F-0022242052-20090529 0011922955A 1 7160009235

EL SUSCRITO CAPACITADOR DE RECURSO HUMANO EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Resolución 2674 de 2013 - Norma de Educación Sanitaria

CERTIFICA

QUE: ADRIANA MARIA MORALES COLORADO

C.C: 22.242.052

PARTICIPÓ EN LA CAPACITACIÓN

FORMACIÓN EN MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS

Intensidad: 10 horas

Del 09 de septiembre 2025 - Barrancabermeja



RAFAELANTONIO TORRESFLOREZ
INGENIERO DE ALIMENTOS
ESP. PROTECCION DEALIMENTOS
TP: 54254146999NTS



FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora ADRIANA MARIA MORALES COLORADO, Identificada con cédula de ciudadanía número 22.242.052, 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

CERTIFICA

Que la señora ADRIANA MARIA MORALES COLORADO, Identificada con cédula de ciudadanía número 22.242.052, laboro al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 27/01/2025
- Fecha de Terminación: 15/09/2025

Dado en Yondó, Antioquia, el día 21 días del mes de enero de 2026.

Atentamente.

WILFER NAVARRO
Representante legal

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 22/01/2026

Ficha: 05893008542900000124

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ADRIANA MARIA

Apellidos: MORALES COLORADO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 22242052

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/07/2023

Última actualIzación ciudadano: 21/07/2023

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SONIA RODRIGUEZ GUARNIZO

Dirección: Carrera 55 No 46 - 46 Barrio Colonia Sur

Teléfono: 312-4476510

Correo Electrónico: sisben@yondo-antioquia.gov.co

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Pabon	Ospina	Dayana Isaura

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. _____ SEXO: F (X) M ( ) NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 17 MES 06 AÑO 2.000

PAÍS: Colombia

DEPTO: _____

MUNICIPIO: Yondo

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

cra 57#57-26

PAÍS: colombia DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Yondo

TELÉFONO: 3158546978 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
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 16 AÑO 2.017
									X	

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Mandarin									

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Pae			

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Yondo Antioquia	Antioquia	dayana

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
	Pae desayunos	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
alcaldia	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Yondo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3158596978	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Contrato-manipuladora	Pae	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Yondo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3158596978	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
alcaldia	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Yondo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3158596978	DÍA 27 MES 02 AÑO 2025	DÍA MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
manipuladora		

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		10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	10

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 Yondo 21-02-26

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.001.815.061
PABON OSPINA

APELLIDOS
DAYANA ISAURA

NOMBRES

Dayana Pabon

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-2000
YONDO-CASABE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.47 ESTATURA
O- G.S. RH
F SEXO
25-JUL-2018 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-2900100-01030166-F-1001815061-20180608 0062195522A 1 51012909

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DAYANA ISAURA PABON OSPINA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1001815061

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS.

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Yondó. al primer(1) dia del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

106073357 - 01/09/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9502003229553CC1001815061C.

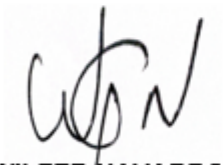
CERTIFICA

Que la señora **DAYANA ISAURA PABON OSPINA**, Identificado con cédula de ciudadanía número **1.001.815.061** laboro al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 15/01/2025
- Fecha de Terminación: 28/11/2025

Dado en Yondó, Antioquia, el día 22 días del mes de enero de 2026.

Atentamente.



WILFER NAVARRO GUALDRON
Representante Legal

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 20/01/2026

Ficha: 05893344541700000286

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: DAYANA ISAURA

Apellidos: PABON OSPINA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1001815061

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/05/2023

Última actualización ciudadano: 26/05/2023

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SONIA RODRIGUEZ GUARNIZO

Dirección: Carrera 55 No 46 - 46 Barrio Colonia Sur

Teléfono: "312-4476510

Correo Electrónico: sisben@yondo-antioquia.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

cabaña.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Pedroso	Castro	Elena Maria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 63469 384

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 13 MES 01 AÑO 1977

PAÍS: Colombia

DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Remedios

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Vereda la cabaña

PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Yondo-Casabe

TELÉFONO: 3142627692 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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES [ ] AÑO [ ]

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

Powered by CamScanner

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		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 Yondó 20/01/2026.

Helena Pedroza

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

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.469.384

PEDROSO CASTRO
APELLIDOS

ELENA MARIA
NOMBRES

elena Pedroso

FIRMA



13-ENE-1977
FECHA DE NACIMIENTO

REMEDIOS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

04-ABR-1995 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0130000-14158252-F-0063469384-20070719 0017207200A 02 218204243

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ELENA MARIA PEDROSO CASTRO

Con Cédula de Ciudadanía No. 63469384

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS.

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Yondó, al primer(1) dia del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

Fernando Cano

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

106073485 - 01/09/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 950200322974 2CC63469384C.

Powered by CamScanner

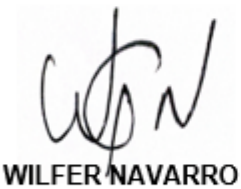
CERTIFICA

Que la señora **ELENA MARIA PEDROSO CASTRO**, Identificado con cédula de ciudadanía número **63.469.384** laboro al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 15/01/2025
- Fecha de Terminación: 28/11/2025

Dado en Yondó, Antioquia, el día 22 días del mes de enero de 2026.

Atentamente.



WILFER NAVARRO GUALDRON
Representante Legal

Fundacion Biointegral
Transformando Vidas
Nit. 900.978.067-5

Powered by CamScanner

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: **20/01/2026**

Ficha: **05893275541700000002**

C3

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ELENA MARIA

Apellidos: PEDROSO CASTRO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 63469384

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **24/04/2021**

Última actualización ciudadano: **24/04/2021**

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SONIA RODRIGUEZ GUARNIZO

Dirección: Carrera 55 No 46 - 46 Barrio Colonia Sur

Teléfono: 312-4476510

Correo Electrónico: sisben@yondo-antioquia.gov.co

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Rodriguez	moreno	eliana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1042210855 | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 23 MES 02 AÑO 1988

PAÍS: Colombia

DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Yondo

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Yondo

TELÉFONO: 3227075532 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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES [ ] AÑO [ ]

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

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		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 22-01-2026

eliana

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.042.210.855**

RODRIGUEZ MORENO

APELLIDOS

ELIANA

NOMBRES

Eliana Rodriguez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-FEB-1988**

YONDO-CASABE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-MAR-2006 YONDO-CASABE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0130000-00811897-F-1042210855-20160408 **00492**42472A 1 33961802

EL SUSCRITO CAPACITADOR DE RECURSO HUMANO EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Resolución 2674 de 2013 - Norma de Educación Sanitaria

CERTIFICA

QUE: ELIANA RODRIGUEZ MORENO

C.C: 1.042.210.855

PARTICIPÓ EN LA CAPACITACIÓN

FORMACIÓN EN MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS

Intensidad: 10 horas

Del 09 de septiembre 2025 - Barrancabermeja

RAFAELANTONIO TORRESFLOREZ
INGENIERO DE ALIMENTOS
ESP. PROTECCION DEALIMENTOS
TP: 54254146999NTS





FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora, **ELIANA RODRIGUEZ MORENO**, Identificada con cédula de ciudadanía número 1.042.210.855 laboró al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 14/03/2024
- Fecha de Terminación: 24/11/2024

Dado en Yondó, Antioquia, el día 19 días del mes de noviembre de 2025.

Atentamente.

FRANSI ROMERO LOPEZ
Representante Legal

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 21/01/2026

Ficha: 05893007542000000838

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ELIANA

Apellidos: RODRIGUEZ MORENO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1042210855

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 13/09/2019

Última actualización ciudadano: 18/09/2019

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SONIA RODRIGUEZ GUARNIZO

Dirección: Carrera 55 No 46 - 46 Barrio Colonia Sur

Teléfono: 312-4476510

Correo Electrónico: sisben@yondo-antioquia.gov.co

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
YAIMA	GARATEJO	EVA JONEY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52.455.196 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 28 MES 09 AÑO 1978

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: BARRIO NUEVA ESPERANZA LOTE 136

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO YONDÓ

TELÉFONO 3204838154 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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES [ ] AÑO [ ]

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

Powered by CamScanner

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		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 EVA Loney YAIMA Garatejo

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

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.455.196**

YAIMA GARATEJO

APELLIDOS

EVA LONEY

NOMBRES

Eva Loney Yaima G

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **28-SEP-1978**

YONDO-CASABE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-MAR-1997 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0130000-00435276-F-0052455196-20130510 0032988332A 1 38797955

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

EVA LONEY YAIMA GARATEJO

Con Cédula de Ciudadanía No. 52455196

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS.

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Yondó. a los trece (13) dias del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

Fernando Cano

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

104979206 - 13/05/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo 95020032122 63CC52455196C.

Powered by CamScanner

CERTIFICA

Que la señora **EVA LONEY YAIMA GARATEJO**, Identificado con cédula de ciudadanía número **52.455.196** laboro al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 15/01/2025
- Fecha de Terminación: 28/11/2025

Dado en Yondó, Antioquia, el día 22 días del mes de enero de 2026.

Atentamente.

WILFER NAVARRO GUALDRON
Representante Legal

Fundacion Biointegral
Transformando Vidas
Nit. 900.978.067-5

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro valido

Fecha de consulta: 20/01/2026

Ficha: 05893007542000001147

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: EVA LONEY

Apellidos: YAIMA GARATEJO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 52455196

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/09/2019

Última actualización ciudadano: 02/10/2019

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SONIA RODRIGUEZ GUARNIZO

Dirección: Carrera 55 No 46 - 46 Barrio Colonia Sur

Teléfono: 312-4476510

Correo Electrónico: sisben@yondo-antioquia.gov.co

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Chinchilla	Cabezas	Jazmin

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (✓) C.E ( ) PAS ( ) No. 21950400

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 13 MES 09 AÑO 1977

PAÍS colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Yondo

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cra 41 XX 4737

PAÍS colombia DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Yondo

TELÉFONO 3128667155 EMAIL Jasmanchilla7720@gm

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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 08 AÑO 2003
										X	

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

Powered by CamScanner

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	8	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	

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 _____

Jazmin chachalla

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* _____

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **21.950.400**

CHINCHILLA CABEZAS
APELLIDOS

JASMIN
NOMBRES

Jazm.n chinchilla
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-SEP-1977**

YONDO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

16-ENE-1996 YONDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0130000-43158448-F-0021950400-20070410

0438907099C 02 218203510

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JASMIN CHINCHILLA CABEZAS

Con Cédula de Ciudadanía No. 21950400

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS.

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Yondó. a los trece (13) dias del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

104979200 - 13/05/2025
FECHA REGISTRO

autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 2003212263CC21950400C.

Powered by CamScanner

CERTIFICA

Que la señora **JAZMIN CHINCHILLA CABEZAS**, Identificado con cédula de ciudadanía número **21.950.400** laboro al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 15/01/2025
- Fecha de Terminación: 28/11/2025

Dado en Yondó, Antioquia, el día 22 días del mes de enero de 2026.

Atentamente.

WILFER NAVARRO GUALDRON
Representante Legal

Fundacion Biointegral
Transformando Vidas
Nit. 900.978.067-5

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 30/01/2026

Ficha: 05893007542000000263

C7

GRUPO SISBÉN IV
Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: JASMIN

Apellidos: CHINCHILLA CABEZAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadania

Número de documento: 21950400

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/07/2019

Última actualización ciudadano: 05/08/2019

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

OFICINAS CERCANAS

ENTÉRESE MÁS AQUÍ

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SONIA RODRIGUEZ GUARNIZO

Dirección: Carrera 55 No 46 - 46 Barrio Colonia Sur

Teléfono: 312-4476510

Correo Electrónico: sisben@yondo-antioquia.gov.co

megacolegio.

KARLA INDIRA GUERRA GALVAN

Hoja de Vida



DATOS PERSONALES

NOMBRE:	Karla Indira
APELLIDOS:	Guerra Galvan
IDENTIFICACION:	C.C. 1.042.211.260 De Yondó Antioquia
FECHA DE NACIMIENTO:	17 de diciembre 1988
LUGAR DE NACIMIENTO:	Yondo Antioquia
EDAD:	37 AÑOS
ESTADO CIVIL:	Soltera
DOMICILIO:	carrera 43 #55-90 barrio progreso
TELÉFONO:	3217354594
CORREO:	kaguega88@hotmail.com
CIUDAD:	Yondó Antioquia

Powered by CamScanner

KARLA INDIRA GUERRA GALVAN

ESTUDIOS

Instituto Suramericano "Simón Bolívar"
Bachiller académico
2015 Bucaramanga

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Salud ocupacional, seguridad industrial y medio ambiente
2011 Bogotá

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA
Buenas practicas de manufactura y educación sanitaria
2025 Yondó

Powered by CamScanner

KARLA INDIRA GUERRA GALVAN

REFERENCIA PERSONALES

Ledys Ovidio
Ama de casa
318 3174029

Lisa hurtado celular
Ama de casa
320 4489220

REFERENCIA FAMILIARES

Camilo torres Galvan
Hermano
3042939367

Melisa lorena torres
Hermana
313 5627140

Powered by CamScanner

KARLA INDIRA GUERRA GALVAN

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA:	**PETROTECH**
ADMINISTRATIVO:	Rocio Álvarez Jaimes
CARGO:	camarera
FECHA DE INGRESO:	15 de mayo 2014
FECHA DE RETIRO:	11 de junio 2014
CIUDAD:	Yondo Antioquia

KARLA INDIRA GUERRA GALVAN
CC 1.042.211.260 De Yondó
Celular 3217354594

Powered by CamScanner



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.042.211.260

Apellidos
GUERRA GALVAN

Nombres
KARLA INDIRA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.61

Sexo
F

Fecha de nacimiento
17 DIC 1988

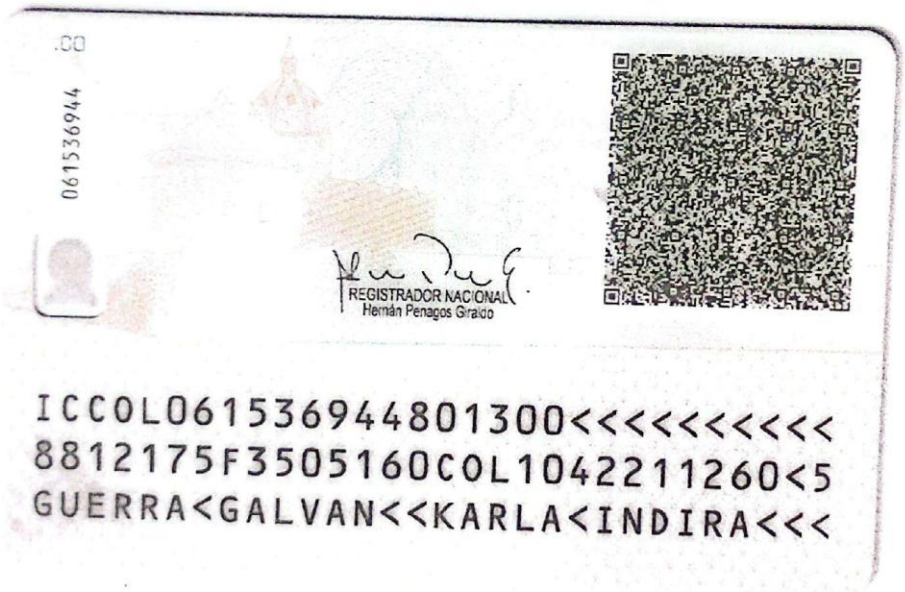
G.S.
A+

Lugar de nacimiento
YONDO-CASABE (ANTIOQUIA)

Fecha y lugar de expedición
16 ENE 2007, YONDO-CASABE

Firma
Karla Indira Guerra Galván

Fecha de expiración
16 MAYO 2035



.00

061536944

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL061536944801300<<<<<<<<<<<
8812175F3505160COL1042211260<5
GUERRA<GALVAN<<KARLA<INDIRA<<<

Powered by CamScanner

Certificación BPM

BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA



CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN

OTORGADO A:

KARLA INDIRA GUERRA GALVAN

C.C 1.042.211.260

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente la acción de formación en:

Buenas Prácticas de Manufactura y Educación Sanitaria

Intensidad : 10 Horas

Por tanto, posee los conocimientos necesarios para el desempeño de las labores propias de un Manipulador de alimentos de acuerdo a lo establecido en la resolución 2674 de 2013.

CARLOS ALBERTO TREJOS ARANA

Tecnólogo en Saneamiento Ambiental Universidad de Antioquia
COPNIA T.P. 05520-029374 ANT del 15/08/2013

Carlos Alberto Trejos A
TECNÓLOGO EN SANEAMIENTO AMBIENTA
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
COPNIA T.P 05520-029374 ANT

En testimonio de lo anterior se certifica en Yondo, Antioquia a los 30 días del mes de JULIO del 2025

Powered by CamScanner

CERTIFICA

Que la señora **KARLA INDIRA GUERRA GALVAN**, Identificado con cédula de ciudadanía número **1.148.685.186** laboro al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 15/04/2025
- Fecha de Terminación: 28/11/2025

Dado en Yondó, Antioquia, el día 22 días del mes de enero de 2026.

Atentamente.

WILFER NAVARRO GUALDRON
Representante Legal

Fundacion Biointegral
Transformando Vidas
Nit. 900.978.067-5

Powered by CamScanner

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 20/01/2026

Ficha: 05893421541700001453

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: KARLA INDIRA

Apellidos: GUERRA GALVAN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1042211260

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/05/2022

Última actualización ciudadano: 04/05/2022

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SONIA RODRIGUEZ GUARNIZO

Dirección: Carrera 55 No 46 - 46 Barrio Colonia Sur

Teléfono: 312-4476510

Correo Electrónico: sisben@yondo-antioquia.gov.co

Powered by CamScanner

9.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Vides	Mora	Luzmery.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 22.820.196

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 27 MES 01 AÑO 1980.

PAÍS: Colombia.

DEPTO: Bolivar

MUNICIPIO: Barranco de Loba.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Opu Casabe.

PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Yondó

TELÉFONO: 3007705769 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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 012 AÑO 2008.

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Academica		X		Bachiller Academico	12	2008.	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

Powered by CamScanner

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Devicol.		X	Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Yondó Ant	Yondó	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6457003	DÍA 01 MES 01 AÑO 2014	DÍA 30 MES 04 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Guarda de Seguridad		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia de Yondó	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Yondo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8325109.	DÍA 04 MES 02 AÑO 2007	DÍA 03 MES 03 AÑO 2007

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Oficios Generales.	Secretaria de Gobierno	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

Powered by CamScanner

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		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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*_____

_____

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***

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

22.820.196

VIDES MORA

APELLIDOS

LUZMERY

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-1980

BARRANCO DE LOBA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-MAY-1998 BARRANCO DE LOBA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0130000-01049965-F-0022820196-20181210 0063570714A 2 5021901230

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LUZMERY VIDES MORA

Con Cédula de Ciudadanía No. 22820196

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS.

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Yondó. a los trece (13) dias del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

104979207 - 13/05/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9502003212263CC22820196C.

Powered by CamScanner

CERTIFICA

Que la señora **LUZ MERY VIDES MORA**, Identificado con cédula de ciudadanía número **22.820.196** laboro al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 15/01/2025
- Fecha de Terminación: 28/11/2025

Dado en Yondó, Antioquia, el día 22 días del mes de enero de 2026.

Atentamente.

WILFER NAVARRO GUALDRON
Representante Legal

Fundacion Biointegral
Transformando Vidas
Nit. 900.978.067-5

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 03/02/2026

Ficha: 05893010542100000757

B2

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZMERY

Apellidos: VIDES MORA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 22820196

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/07/2025

Última actualización ciudadano: 02/07/2025

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

OFICINAS CERCANAS

ENTÉRESE MÁS AQUÍ

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SONIA RODRIGUEZ GUARNIZO

Dirección: Carrera 55 No 46 - 46 Barrio Colonia Sur

Teléfono: 312-4476510

Correo Electrónico: sisben@yondo-antioquia.gov.co

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Carpio	Rodriguez	Martha Cecilia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 21950297

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 11 MES 11 AÑO 1974

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Remedios

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Barrio 23 de julio

PAÍS Colombia DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Yondó

TELÉFONO 3232218123 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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES [ ] AÑO [ ]

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

Powered by CamScanner

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		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 20 de enero 2026

Martha cuipio 21950297

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

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.950.297

CARPIO RODRIGUEZ

APELLIDOS

MARTHA CECILIA

NOMBRES



martha cecilia carpio R

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-1974

REMEDIOS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,56 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

26-NOV-1993 YONDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0130000-00165703-F-0021950297-20090801 0014323105A 1 30344093

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARTHA CECILIA CARPIO RODRIGUEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 21950297

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS.

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Yondó. a los trece (13) dias del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

104979184 - 13/05/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9502003212263CC21950297C.

Powered by CamScanner

CERTIFICA

Que la señora **MARTHA CECILIA CARPIO RODRIGUEZ**, Identificado con cédula de ciudadanía número **21.950.297** laboro al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 15/01/2025
- Fecha de Terminación: 28/11/2025

Dado en Yondó, Antioquia, el día 22 días del mes de enero de 2026.

Atentamente.

WILFER NAVARRO GUALDRON
Representante Legal

Fundacion Biointegral
Transformando Vidas
Nit. 900.978.067-5

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 20/01/2026

Ficha: 05893014541900000282

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARTHA CECILIA

Apellidos: CARPIO RODRIGUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21950297

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/05/2022

Última actualización ciudadano: 04/05/2022

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SONIA RODRIGUEZ GUARNIZO

Dirección: Carrera 55 No 46 - 46 Barrio Colonia Sur

Teléfono: 312-4476510

Correo Electrónico: sisben@yondo-antioquia.gov.co

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Lerma	Vera	Yorladys

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1148685186

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 26 MES 08 AÑO 1989

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Yondó

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Barrio buenos aires

PAÍS Colombia DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Yondo

TELÉFONO 3142791229 EMAIL yorladyslerma1989@gmail.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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 (X) MES [ ] AÑO [ ]

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

Powered by CamScanner

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		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 20 de enero 2026

YORIADYS LERMA 1148685186

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

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.148.685.186



Apellidos
LERMA VERA

Nombres
YORLADYS

Nacionalidad
COL

Estatura
1.55

Sexo
F

Fecha de nacimiento
26 AGO 1989

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
YONDO-CASABE (ANTIOQUIA)

Fecha y lugar de expedición
07 NOV 2008, YONDO-CASABE

Firma
YORLADYS LERMA

Fecha de expiración
14 ENE 2035

.CO

07292184

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL072921184801300<<<<<<<<<<<
8908261F3501140COL1148685186<2
LERMA<VERA<<YORLADYS<<<<<<<<<<

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YORLADYS LERMA VERA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1148685186

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS.

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Yondó. a los trece (13) dias del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

104979193 - 13/05/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95020032122 63CC1148685186C.

Powered by CamScanner

FUNDACION BIOINTEGRAL

CERTIFICA

Que la señora **YORLADYS LERMA VERA**, Identificado con cédula de ciudadanía número **1.148.685.186** laboro al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 15/01/2025
- Fecha de Terminación: 28/11/2025

Dado en Yondó, Antioquia, el día 22 días del mes de enero de 2026.

Atentamente.



WILFER NAVARRO GUALDRON
Representante Legal

Fundacion Biointegral
Transformando Vidas
Nit. 900.978.067-5

Powered by CamScanner

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 20/01/2026

Ficha: 05893002542400000147

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: YORLADYS

Apellidos: LERMA VERA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1148685186

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/05/2023

Última actualización ciudadano: 05/05/2023

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SONIA RODRIGUEZ GUARNIZO

Dirección: Carrera 55 No 46 - 46 Barrio Colonia Sur

Teléfono: 312-4476510

Correo Electrónico: sisben@yondo-antioquia.gov.co

Powered by CamScanner

YOREDYS BOHORQUEZ RODRIGUEZ

Hoja de vida



YOREDYS BOHORQUEZ RODRIGUEZ

Powered by CamScanner

DATOS PERSONALES

NOMBRES: YOREDYS
APELLIDOS: BOHORQUEZ RODRIGUEZ
CEDULA DE CIUDADANIA: 1.042.212.730
FECHA DE NACIMIENTO: 07 DE NOVIEMBRE DE 1992
LUGAR DE NACIMIENTO: YONDO ANTIOQUIA
ESTADO CIVIL: CASADA
DIRECCION: ACENTAMIENTO CASABE LOTE 103
CELULAR: 3158516215
CIUDAD: YONDO ANTIOQUIA

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA: INSTITUCION EDUCATIVA LUIS EDUARDO DIAZ (YONDO – ANTIOQUIA)
5°
SECUNDARIA: INSTITUCION EDUCATIVA LUIS EDUARDO DIAZ (YONDO - ANTIOQUIA)
11°

Powered by CamScanner

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE: YUSMEIDYS BERTEL GONZALEZ
OCUPACION: OFICIOS VARIOS
CELULAR: 3144734717

NOMBRE: JESICA BOLIVAR PALOMINO
OCUPACION: OFICIOS VARIOS
CELULAR: 3178083769

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE: EDIS ALFONSO BOHORQUEZ RODRIGUEZ
OCUPACION: OFICIAL DE CONSTRUCCION
CELULAR: 3046064247

NOMBRE: J
OCUPACION: OFICIOS VARIOS
CELULAR: 3507387648

CC: DEIVYS DANIEL AREVALO YASOS
CC: 1.096.208362

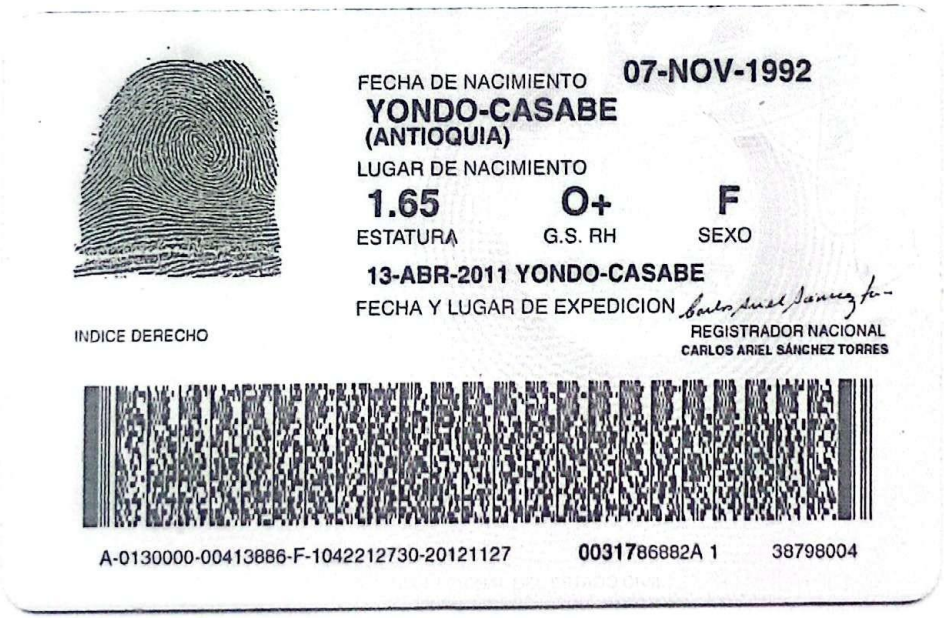
Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.042.212.730
BOHORQUEZ RODRIGUEZ
APELLIDOS
YOREDYS
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1992
YONDO-CASABE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
13-ABR-2011 YONDO-CASABE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0130000-00413886-F-1042212730-20121127 0031786882A 1 38798004

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YOREDIS BOHORQUES RODRIGUEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1042212730

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS.

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Yondó, a los trece (13) días del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

Fernando Cano

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

104979207 - 13/05/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9502003212263CC22820196C.

Powered by CamScanner

CERTIFICA

Que la señora **YOREDIS BOHORQUEZ**, Identificado con cédula de ciudadanía número **1.042.212.730** laboro al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 15/01/2025
- Fecha de Terminación: 28/11/2025

Dado en Yondó, Antioquia, el día 22 días del mes de enero de 2026.

Atentamente.

WILFER NAVARRO GUALDRON
Representante Legal

Fundacion Biointegral
Transformando Vidas
Nit. 900.978.067-5

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 24/09/2024

Ficha: 05893014541900000268

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: YOREDYS

Apellidos: BOHORQUEZ RODRIGUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1042212730

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/08/2023

Última actualización ciudadano: 16/08/2023

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SONIA RODRIGUEZ GUARNIZO

Dirección: Carrera 55 No 46 - 46 Barrio Colonia Sur

Teléfono: 8325269 Extensión 109

Correo Electrónico: sisben@yondo-antioquia.gov.co

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Correa	Osorno	Alba Iris

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 28 019 900 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 13 MES 09 AÑO 1977

PAÍS colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Remedios

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 42 # 45-05

PAÍS colombia DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Yondó

TELÉFONO 3186628963 EMAIL albacorrea77@gm

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										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11

TÍTULO OBTENIDO: primaria

FECHA DE GRADO: MES 11 AÑO 1990

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

Powered by CamScanner

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		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 • 21 enero 2026

Alba Iris correo.

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

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
CORREA OSORNO

NUIP 28.019.900

Nombres
ALBA IRIS

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
13 SEPT 1977

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
REMEDIOS (ANTIOQUIA)

Fecha y lugar de expedición
17 OCT 1997, BARRANCABERMEJA

Firma
Alba Iris correa osorno

Fecha de expiración
08 MAY 2035

.CO

0607605OO

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0607605000027019<<<<<<<<<<
7709139F3505089COL28019900<<<6
CORREA<OSORNO<<ALBA<IRIS<<<<<<

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ALBA IRIS CORREA OSORNO

Con Cédula de Ciudadania No. 28019900

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS.

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Yondó, a los trece (13) dias del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

Fernando Cano

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

104979178 - 13/05/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 1502603212263CC28019900C

Powered by CamScanner

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora **ALBA IRIS CORREA OSORNO**, Identificado con cédula de ciudadanía número **28.019.900** laboro al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 15/01/2025
- Fecha de Terminación: 28/11/2025

Dado en Yondó, Antioquia, el día 22 días del mes de enero de 2026.

Atentamente.

WILFER NAVARRO GUALDRON
Representante Legal

Fundacion Biointegral
Transformando Vidas
Nit. 900.978.067-5

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

C11

Fecha de consulta: 20/01/2026

Ficha: 05893012541800001552

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ALBA IRIS

Apellidos: CORREA OSORNO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28019900

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 18/10/2019

Última actualización ciudadano: 18/10/2019

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SONIA RODRIGUEZ GUARNIZO

Dirección: Carrera 55 No 46 - 46 Barrio Colonia Sur

Teléfono: 312-4476510

Correo Electrónico: sisben@yondo-antioquia.gov.co

Powered by CamScanner

10 primavera.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cerpa	Gomez	Maria del Carmen

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1065665225

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 21 MES 08 AÑO 1988

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Yondó

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Vereda X10

PAÍS Colombia DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Yondó

TELÉFONO 3114620437 EMAIL delcarmencerpa1988@gmail.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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10 11	MES [ ] AÑO [ ]

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

Powered by CamScanner

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		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) 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 Clondó. 20/01/2026.

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

María Cerpa Comez
1065665225

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

1.065.665.225
CERPA GOMEZ

MARIA DEL CARMEN



FECHA DE NACIMIENTO 21-AGO-1988
MERIDA-OBISPO RAMOS DE LORA
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-NOV-2018 PELAYA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA DEL CARMEN CERPA GOMEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1065665225

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS.

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Yondó. al primer(1) dia del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

Fernando Cano

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

106073534 - 01/09/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, baj
9502003229742CC1065665225C.

Powered by CamScanner

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora, **MARIA DEL CARMEN CERPA GOMEZ,** Identificada con cédula de ciudadanía número **1.065.665.225** laboró al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 14/03/2024
- Fecha de Terminación: 24/11/2024

Dado en Yondó, Antioquia, el día 19 días del mes de noviembre de 2025.

Atentamente.

FRANSI ROMERO LOPEZ
Representante Legal

Fundacion Biointegral
Transformando Vidas
Nit. 900.978.067-5

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro valido

B6

Fecha de consulta: 20/01/2026

Ficha: 05893402643900000569

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA DEL CARMEN

Apellidos: CERPA GOMEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1065665225

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/05/2021

Última actualización ciudadano: 21/05/2021

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SONIA RODRIGUEZ GUARNIZO

Dirección: Carrera 55 No 46 - 46 Barrio Colonia Sur

Teléfono: 312-4476510

Correo Electrónico: sisben@yondo-antioquia.gov.co

minerva 10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 1003

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 20 M 01 A 2026	

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Martinez Tamayo	Leidy Johana
Fecha de nacimiento	**Lugar de nacimiento**
D 07 M 05 A 1995	Yondo
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
V Soledad	Yondo
Teléfono	**N°. Celular**
3176927148	3176927148
Correo electrónico	**Nacionalidad**
martinesleidy04@gmail.com	
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
	Unión Libre

FOTOGRAFÍA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: ☐	No.	(**) Libreta militar No.	Primera clase: ☐
Extranjería: ☐	Expedida en:	Distrito No.	Segunda clase: ☐
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí ☐ No ☒	Licencia de conducción No.	Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

Curso de Manipulación de Alimentos experiencia de un 1 año de manipulación del Pae

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí ☐ No ☐	¿En qué empresa?	Empleado ☐ Independiente ☐	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí ☒ No ☐	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí ☐ No ☐	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí ☐ No ☐ — Nombre — Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí ☐ No ☒	Nombre — Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio ☒ Amigo ☐ Redes Sociales ☐ Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí ☐ No ☒	Vive en casa: ¿Familiar? ☐ ¿Propia? ☒ ¿Alquilada? ☐	Nombre del arrendador	Teléfono — ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí ☐ No ☐	Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiración salarial? $
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Sí ☐ No ☒ — ¿Cuál(es)?		

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

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

Powered by CamScanner

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Johny Yepez	Agricultor	Campo.

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
Agricultor	V. Soledad	3176927748	Yondo

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
3	hijos	

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria		8			
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? Sí ☐ No ☐	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución	Horario		
	Diurno ☐	Fin de semana ☐	
	Nocturno ☐	A distancia ☐	

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

Sistemas Sí ☐ No ☐	1.	R B MB	3.	R B MB
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB

Idiomas Sí ☐ No ☐ ¿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)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

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		

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO ESTAS DOS HOJAS

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO ESTAS DOS HOJAS

Powered by CamScanner

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	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

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	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

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				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

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 mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Leidy Martinez
C.C. 1042213439

OP 56486
VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO LA TIRILLA DE SEGURIDAD
minerva
Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.042.213.439**
MARTINEZ TAMAYO
APELLIDOS
LEIDY JOHANA
NOMBRES

Leidy Johana Martinez
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **07-MAY-1995**
YONDO-CASABE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-JUN-2013 YONDO-CASABE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0130000-00461388-F-1042213439-20130828 0034602297A 1 40365066

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LEIDY JOHANA MARTINEZ TAMAYO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1042213439

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS.

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Remedios. al primer(1) dia del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por



FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

110203961 - 01/12/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9502003385583CC1042213439C.

Powered by CamScanner

CERTIFICA

Que la señora **LEIDY JOHANA MARTINEZ TAMAYO**, Identificado con cédula de ciudadanía número **1.042.213.439**, laboro al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 15/01/2025
- Fecha de Terminación: 28/11/2025

Dado en Yondó, Antioquia, el día 22 días del mes de enero de 2026.

Atentamente.



WILFER NAVARRO GUALDRON
Representante Legal

Fundacion Biointegral
Transformando Vidas
Nit. 900.978.067-5

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 20/01/2026

Ficha: 05893421541700001143

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LEIDY JOHANA

Apellidos: MARTINEZ TAMAYO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1042213439

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/09/2022

Última actualización ciudadano: 02/09/2022

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SONIA RODRIGUEZ GUARNIZO

Dirección: Carrera 55 No 46 - 46 Barrio Colonia Sur

Teléfono: 312-4476510

Correo Electrónico: sisben@yondo-antioquia.gov.co

Powered by CamScanner

lago o del micos

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
pelaez	montero	Esperanza

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 24716721 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 17 MES 07 AÑO 1983

PAÍS Colombia

DEPTO caldas

MUNICIPIO La Dorada caldas

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Vereda laguna

PAÍS colombia DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Yondo

TELÉFONO 3144614305 EMAIL leidy.pelaez1909

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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 0 AÑO
										X	

EDUCACION 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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
		X			X		X		
Español									

Powered by CamScanner

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		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 21/01/2026

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

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
24716721

NUMERO

PELAEZ MONTERO

APELLIDOS

ESPERANZA

NOMBRES

esperanza pelaez montero

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1983

LA DORADA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

21-MAR-2001 LA DORADA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

R-0904900-35108541-F-0024716721-20021106 01428 02310H 01 123776564

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ESPERANZA PELAEZ MONTERO

Con Cédula de Ciudadanía No. 24716721

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS.

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Yondó. al primer(1) dia del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

110142752 - 01/12/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9502003385575CC24716721C.

CERTIFICA

Que la señora **ESPERANZA PELAEZ MONTERO**, Identificado con cédula de ciudadanía número **24.716.721**, laboro al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 15/01/2025
- Fecha de Terminación: 28/11/2025

Dado en Yondó, Antioquia, el día 22 días del mes de enero de 2026.

Atentamente.



WILFER NAVARRO GUALDRON
Representante Legal

Sisbén

Registro válido

B4

Fecha de consulta: 21/01/2026

Ficha: 05893157541700000001

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ESPERANZA

Apellidos: PELAEZ MONTERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 24716721

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 31/05/2023

Última actualización ciudadano: 31/05/2023

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SONIA RODRIGUEZ GUARNI

Dirección: Carrera 55 No 46 - 46 Barrio Colonia S

Teléfono: 312-44765

Correo Electrónico: sisben@yondo-antioquia.gov

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
Vereda Note paso	27 / 01 / 2026	Manipuladora de alimentos	

I. DATOS PERSONALES

(*) Respuesta opcional Art. 117 Código Z.E. y de Trab.

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 6 Convenio 111 OIT.

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Cruz	Arboleda	Doranis Amira

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
Ama de Casa		$

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
Yondó - Antioquia	24 / 10 / 1984	Casada

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
Vereda Note Pases		3145032265

Cédula de ciudadanía N°	(**) Libreta militar N°	
21 950 892	Distrito N°	Primera clase ☐ Segunda clase ☐
Expedida en: Yondó		

FOTOGRAFIA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cms.

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
No	Si [X] No [/]			

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si [ ] No [X]		Empleado ☐ Independiente ☐	

II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria	Vereda Note pases	Yondó	Quinto	1997
Bachillerato	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
	Título obtenido y/o especialidad	Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐		

¿Qué estudios realiza actualmente?	Horario

III. EXPERIENCIA LABORAL

(Favor relacionar los últimos dos empleos que usted ha desempeñado, comenzando por el último o actual. Si necesita dar más detalles utilice una hoja por separado. Estos datos serán verificados y su manejo será confidencial.)

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
Restaurante escolar	Vereda Note pases	

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
Mariola Luque Lambraño	Manipuladora de alimentos

Funciones realizadas: Ayudante de cocina

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
2020	2022	$ 1.000.000	$ 1.000.000

Motivo del retiro: Terminación de Contrato

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted

Funciones realizadas

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
		$	$

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

7 702124 007790

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empresas ha trabajado o tiene experiencia)

AGRICULTURA		Textiles y Confecciones		Metalurgia		COMERCIO		SALUD	
GANADERÍA / AVICULTURA		Cuero y Calzado		Maquinaria		HOTELES Y RESTAURANTES		EDUCACIÓN	
MINERÍA		Papel y Cartón		Automotores		TRANSPORTE		SEGUROS	
PETRÓLEO / GASOLINA		Editorial y Artes Gráficas		Muebles		BODEGAJE		VIGILANCIA	
INDUSTRIA		Químico y Farmacéutico		Reciclaje		COMUNICACIONES		OTRO	
Alimentos y Bebidas		Caucho y Plástico	X	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		FINCA RAÍZ			
Tabaco		Vidrio, Cerámica y Cemento		CONSTRUCCIÓN		INFORMÁTICO			

V. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o): Elkin Antonio Jaramillo	Profesión, ocupación u oficio: oficios Varios	Empresa donde trabaja:	
Cargo actual: Agricultor	Dirección: Vereda Nate Pases	Teléfono:	Ciudad:
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante: 7	Parentesco: Hijos	Edades: 6-23 años	
Nombre(s) padre(s): Flor María Arboleda Maldonado	Profesión, ocupación u oficio: Ama de Casa		
Eduardo Manuel Cruz Flores	Agricultor		

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Jessica Sanchez	Contadora pública	sector 3 casa 56	3143650255
2.-	Viviana Jaramillo	Aseos generales	Villarelys etapa 3	3222448736

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa? Anuncio [ ] Amigo [ ] Agencia [ ] Otro [ ]		¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa? Si [ ] No [ ]	
Nombre de la persona que lo recomienda		División o departamento	
Si tiene parientes en esta empresa menciónelos			

Nota importante
Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

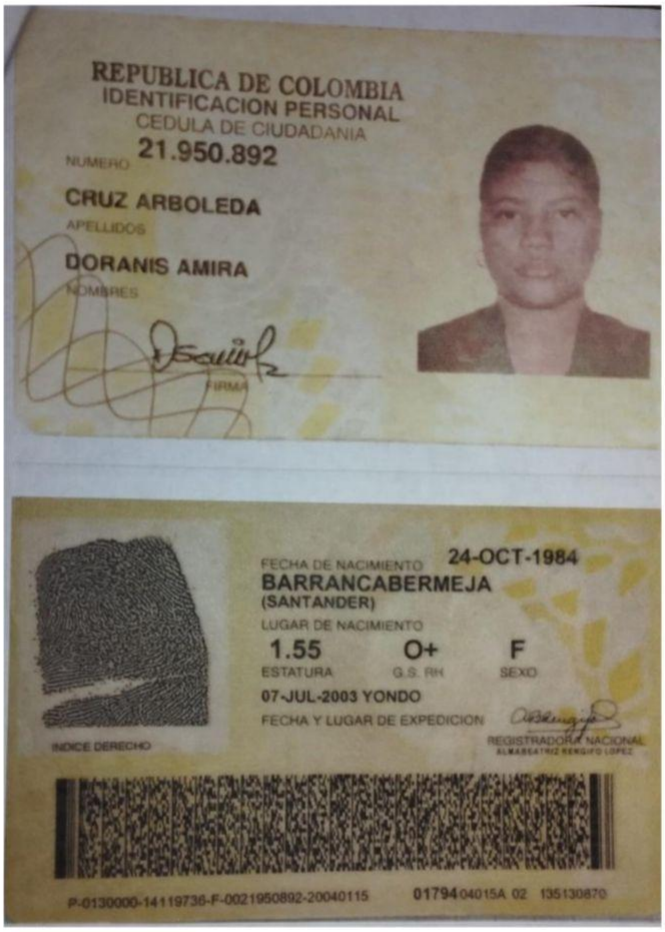
Certificación
Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Núm. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

C.C.

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

Concepto primer entrevistador:			
		Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Concepto segundo entrevistador:			
		Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Conclusiones			
			Fecha
Candidato seleccionado definitivamente Si [ ] No [ ]		Contrátese a partir del	Sueldo $
Candidato elegible próximamente Si [ ] No [ ]		Cargo	Tipo de contrato
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.950.892

CRUZ ARBOLEDA
APELLIDOS

DORANIS AMIRA
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 24-OCT-1984
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

07-JUL-2003 YONDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

INDICE DERECHO

P-0130000-14119736-F-0021950892-20040115 01794 04015A 02 135130870

EL SUSCRITO CAPACITADOR DE RECURSO HUMANO EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Resolución 2674 de 2013 - Norma de Educación Sanitaria

CERTIFICA

QUE: DORANIS AMIRA CRUZ ARBOLEDA

C.C: 21.950.892

PARTICIPÓ EN LA CAPACITACIÓN

FORMACIÓN EN MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS

Intensidad: 10 horas

Del 09 de septiembre 2025- Barrancabermeja



RAFAELANTONIO TORRESFLOREZ
INGENIERO DE ALIMENTOS
ESP. PROTECCION DEALIMENTOS
TP: 54254146999NTS



FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora, **DORANIS AMIRA CRUZ ARBOLEDA**, Identificada con cédula de ciudadanía número 21.950.892 laboró al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 14/03/2024
- Fecha de Terminación: 24/11/2024

Dado en Yondó, Antioquia, el día 19 días del mes de noviembre de 2025.

Atentamente.

FRANSI ROMERO LOPEZ
Representante Legal

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 21/01/2026

Ficha: 05893012543800001583

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: DORANIS AMIRA

Apellidos: CRUZ ARBOLEDA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21950892

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/12/2019

Última actualización ciudadano: 30/08/2025

Última actualización vía registros administrativos: 30/08/2025

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SONIA RODRIGUEZ GUARNIZO

Dirección: Carrera 55 No 46 - 46 Barrio Colonia Sur

Teléfono: 312-4476510

Correo Electrónico: sisben@yondo-antioquia.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

minerva 10-03

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 10-03

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 19 M 1 A 2026	PAE EN LAVAMAYA, PAE. MANIPULACIÓN ALIMENTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
BLANCO GUERRERO	LIDIA PAOLA
Fecha de nacimiento	**Lugar de nacimiento**
D 20 M 10 A 93	EL PEÑÓN SANTANDER
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
VEREDA LA RAYA	MONDO ANTIOQUIA
Teléfono	**N°. Celular**
3163873765 - 3755777883	3163873765 - 3755777883
Correo electrónico	**Nacionalidad**
lid.blanca759@gmail.com	colombiana

FOTOGRAFÍA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
manipulación de alimentos	soltera	4 años

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 1096278725	(**) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en: en barrancabermeja	Distrito No.	Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [X]	Licencia de conducción No. / Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

bachiller, me adapto fácilmente a mi lugar de trabajo y compañeros, me fascina mi profesión como es manipular alimentos..

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 22 M 1 A 2025	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [X] No [ ] Nombre carlos emilio diaz Dependencia
¿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? [ ] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono / ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]	Descríbalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ millón
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiración salarial? $ El mínimo o solo si es conveniente
¿Cuál es su principal afición?	¿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 [ ] ¿Cuál(es)?

19706011

7 702124 007813 >

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

Powered by CamScanner

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

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

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
1	HIJA	14

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
MARIA EISA BIANCO G.	AMA DE CASA	3761874648

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
BELCIDA BIANCO	CAJERA	3755771283

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2010	9			
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? Sí [ ] No [ ]	¿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 domino **R-Regular** (50 a 60%) **B-Bueno** (61 a 80%) **MB-Muy Bueno** (81 a 100%)

Sistemas Sí [ ] No [ ]	1.	R B MB	3.	R B MB			
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB			
Idiomas		Escucha	Lectura	Escritura	Habla		
Sí [ ] No [ ]	1.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB		
¿Qué idioma(s) conoce?	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 SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
BIOINTEGRAL ALIMENTOS			

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial	Sueldo Final
MANIPULACIÓN ALIMENTOS				$	$

Funciones realizadas

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

VALIDE LA AUTENTICIDAD DEL FORMATO DESPRENDIENDO ESTAS HOJAS

Powered by CamScanner

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	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

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	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

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.	YESSICA CHAVEZ	DOCENTE	JUNDÚ	3008546487
2.	LEWIN PARDO	AGRICULTOR	VEREDA LA CAÑA	3152847637

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	EMELY BLANCO	AMA DE CASA	VDA LA CAÑA	3767799074
2.	BRICEIDA BLANCO	CAJERA	BARRIO LAS VEGAS	3755721283

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 mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

LIDIA PAOLA BLANCO G.
C.C. 7016778725

VALIDEZ LA AUTENTICIDAD DEL FORMATO DESPRENDIENDO ESTAS HOJAS

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

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.096.228.725**

BLANCO GUERRERO

APELLIDOS

LIDIA PAOLA

NOMBRES

Lidia Paola Blanco G.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-OCT-1993**

EL PLAYON
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-AGO-2012 BARRANCABERMEJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2701900-00399373-F-1096228725-20120913 **0031**120362A 1 38751030

Powered by CamScanner

SENA

REGIONAL ANTIOQUIA

EL COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL

CERTIFICA

Que LIDIA PAOLA BLANCO GUERRERO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1096228725 de Barrancabermeja, realizó y aprobó el curso de MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS. con una intensidad horaria de Veinte (20) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Yondó. al primer(1) dia del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por



FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 950200322974 2CC1096228725E.

Powered by CamScanner

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

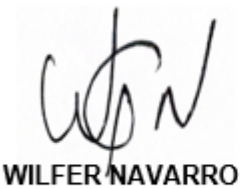
CERTIFICA

Que la señora **LIDIA PAOLA BLANCO GUERRERO**, Identificado con cédula de ciudadanía número **1.096.228.725** laboro al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 15/01/2025
- Fecha de Terminación: 28/11/2025

Dado en Yondó, Antioquia, el día 22 días del mes de enero de 2026.

Atentamente.



WILFER NAVARRO GUALDRON
Representante Legal

Fundacion Biointegral
Transformando Vidas
Nit. 900.978.067-5

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta:	03/02/2026
Ficha:	05893008542900000112

A2

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres:	LIDIA PAOLA
Apellidos:	BLANCO GUERRERO
Tipo de documento:	Cédula de ciudadanía
Número de documento:	1096228725
Municipio:	Yondó
Departamento:	Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	03/10/2025
Última actualización ciudadano:	03/10/2025
Última actualización vía registros administrativos:	30/08/2025

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

OFICINAS CERCANAS

ENTÉRESE MÁS AQUÍ

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	SONIA RODRIGUEZ GUARNIZO
Dirección:	Carrera 55 No 46 - 46 Barrio Colonia Sur
Teléfono:	312-4476510
Correo Electrónico:	sisben@yondo-antioquia.gov.co

Powered by CamScanner

RELACIONES INDUSTRIALES PERSONALES

7 702124 007790

HOJA DE VIDA
CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha D M A	Empleo o cargo solicitado	Código cargo

I. DATOS PERSONALES

(**) Respuesta opcional Art. 111 decreto 2150 de 1995. (*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Tepez		Flor Angela

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
Manipuladora de Alimentos	5 años	$2'000.000

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento D M A	(*) Estado civil
Andes (Antioquia)	13 03 1976	Casada

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
Vereda Campo Cimitarra	Finca	3103552655

Cédula de ciudadanía: Nº	(**) Libreta militar Nº	
Expedida en: Medellin	Distrito Nº	Primera clase: ☐ Segunda clase: ☐

FOTOGRAFÍA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cms.

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
	Si ☒ No ☐			

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si ☐ No ☒		Empleado ☐ Independiente ☐	

II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria				
Bachillerato	Instituto Salesiano Pedro Justo Berrio	Medellin	11°	1995
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
	Título obtenido y/o especialidad	Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐		

¿Qué estudios realiza actualmente?	Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

(Favor relacionar los últimos dos empleos que usted ha desempeñado, comenzando por el último o actual. Si necesita dar más detalles utilice una hoja por separado. Estos datos serán verificados y su manejo será confidencial.)

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted

Funciones realizadas

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
		$	$

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted

Funciones realizadas

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
		$	$

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Está prohibido cualquier medio conocido o por conocer, así pedazos de las ediciones únicas y pérdidas establecidas en la Ley autoral.

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empresas ha trabajado o tiene experiencia)

AGRICULTURA		Textiles y Confecciones		Metalurgia		COMERCIO		SALUD	
GANADERÍA / AVICULTURA		Cuero y Calzado		Maquinaria		HOTELES Y RESTAURANTES		EDUCACIÓN	
MINERÍA		Papel y Cartón		Automotores		TRANSPORTE		SEGUROS	
PETRÓLEO / GASOLINA		Editorial y Artes Gráficas		Muebles		BODEGAJE		VIGILANCIA	
INDUSTRIA		Químico y Farmacéutico		Reciclaje		COMUNICACIONES		OTRO	
Alimentos y Bebidas	X	Caucho y Plástico		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		FINCA RAÍZ			
Tabaco		Vidrio, Cerámica y Cemento		CONSTRUCCIÓN		INFORMÁTICO			

V. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
William Alvarez Jaramillo	Agricultor		
Cargo actual	**Dirección**	**Teléfono**	**Ciudad**
	V. Campo Cimitarra	3138092554	
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	**Parentesco**	**Edades**	
	Esposo		
Nombre(s) padre(s)	**Profesión, ocupación u oficio**		

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Esteban Rodriguez	Conductor	El Progreso / Tondo	3227795481
2.-				

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa?	Anuncio		Amigo	X	¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa? Si X No
	Agencia		Otro		
Nombre de la persona que lo recomienda					División o departamento
Si tiene parientes en esta empresa menciónelos					

Nota importante	Certificación	Firma del solicitante
Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Núm. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	C.C.

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

Concepto primer entrevistador:			
		Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Concepto segundo entrevistador:			
		Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Conclusiones			
			Fecha
Candidato seleccionado definitivamente Si No		Contrátese a partir del	Sueldo $
Candidato elegible próximamente Si No		Cargo	Tipo de contrato
Referencias verificadas por	**Primer entrevistador**	**Segundo entrevistador**	**Firma de quien autoriza contratación**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.105.460**

YEPEZ

APELLIDOS

FLOR ANGELA

NOMBRES

Flor Angela Yepez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAR-1976**

ANDES
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-JUN-1996 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0101900-00024881-F-0032105460-20080717 **0001**14223A 1 2490002273

Certificación BPM

BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA



CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN

OTORGADO A:

FLOR ANGELA YEPEZ

C.C 32.105.460

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente la acción de formación en:

Buenas Prácticas de Manufactura y Educación Sanitaria

Intensidad : 10 Horas

Por tanto, posee los conocimientos necesarios para el desempeño de las labores propias de un Manipulador de alimentos de acuerdo a lo establecido en la resolución 2674 de 2013.

CARLOS ALBERTO TREJOS ARANA

Tecnólogo en Saneamiento Ambiental Universidad de Antioquia
COPNIA T.P. 05520-029374 ANT del 15/08/2013

Carlos Alberto Trejos A
TECNÓLOGO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
COPNIA T.P 05520-029374 ANT

En testimonio de lo anterior se certifica en Yondo, Antioquia a los 30 días del mes de OCTUBRE del 2025

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora SULIANA MYLEIDE MALAGON MORENO, Identificado con cédula de ciudadanía número 37580298, 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
Nit. 900.978.067-5

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora **FLOR ANGELA YEPES**, Identificado con cédula de ciudadanía número **32.105.460** laboro al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 15/01/2025
- Fecha de Terminación: 28/11/2025

Dado en Yondó, Antioquia, el día 22 días del mes de enero de 2026.

Atentamente.



WILFER NAVARRO GUALDRON
Representante Legal

Sisbén

Registro valido

B5

Fecha de consulta: 21/01/2026

Ficha: 05893402541700001113

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: FLOR ANGELA

Apellidos: YEPEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 32105460

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/06/2021

Última actualización ciudadano: 25/06/2021

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	SONIA RODRIGUEZ GUARNIZO
Dirección:	Carrera 55 No 46 - 46 Barrio Colonia Sur
Teléfono:	312-4476510
Correo Electrónico:	sisben@yondo-antioquia.gov.co

HOJA DE VIDA

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS



Datos Personales

NOMBRE:	luz Daris Muñoz Blandon
DOCUMENTO IDENTIDAD:	21950062
FECHA DE NACIMIENTO:	01/12/ 1969
ESTADO CIVIL:	**Casada**
TELÉFONO:	**3156889730**
E-MAIL	luzdarismb@gmail.com

PERFIL

Soy una presona con alto sentido de responsabilidad, compromiso y entrega de las labores recomendadas.
Actitud y vision para nuevos retos y experiencias que engrandezcan mis conocimientos y productividad.
Ademas con deseo de ser cada dia mas eficiente, pensando siempre en mi seguridad y en la de mis compañeros.

Powered by CamScanner

Estudios realizados

Primaria

Referencias Familiares

NOMBRE COMPLETO REFERENCIA: Jasmin Tabares

Cargo actual: Ama de casa

Teléfono fijo y celular. 3168714741

NOMBRE COMPLETO REFERENCIA: Yeni Tabares
Cargo actual: Contadora
Teléfono fijo y celular: 3044365097

Referencias Personales

NOMBRE COMPLETO REFERENCIA : Amanda Aguilar

Cargo actual: Ama de casa

Teléfono. 3188224501

Luz Daris Muñoz

LUZ DARIS MUÑOZ BLANDON
CC 21.950.062 DE YONDO CASABE

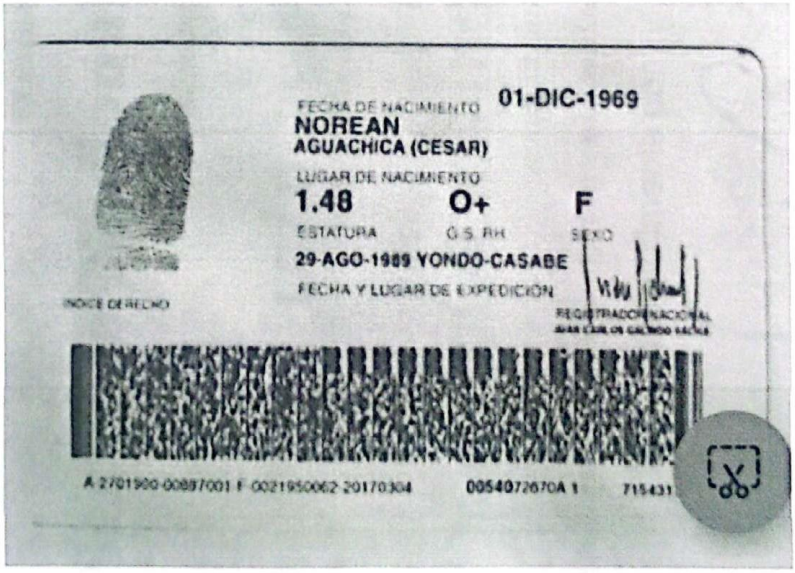
Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 21.950.062
MUÑOZ BLANDON
APELLIDOS
LUZ DARIS
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1969
NOREAN
AGUACHICA (CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-AGO-1989 YONDO-CASABE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2701900-00897001-F-0021950062-20170304 0054072670A 1 715431

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LUZ DARIS MUÑOZ BLANDON

Con Cédula de Ciudadanía No. 21950062

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS.

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Remedios. al primer(1) dia del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

110204006 - 01/12/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9502003385583CC21950062C.

Powered by CamScanner

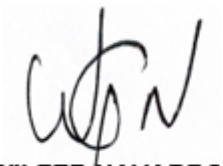
CERTIFICA

Que la señora **LUZ DARY MUÑOZ BLANDON**, Identificado con cédula de ciudadanía número **21.950.062**, laboro al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 15/01/2025
- Fecha de Terminación: 28/11/2025

Dado en Yondó, Antioquia, el día 22 días del mes de enero de 2026.

Atentamente.



WILFER NAVARRO GUALDRON
Representante Legal

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: **20/01/2026**

Ficha: **05893001543200000108**

C12

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZ DARIS

Apellidos: MUÑOZ BLANDON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21950062

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/12/2019

Última actualización ciudadano: 05/12/2019

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SONIA RODRIGUEZ GUARNIZO

Dirección: Carrera 55 No 46 - 46 Barrio Colonia Sur

Teléfono: 312-4476510

Correo Electrónico: sisben@yondo-antioquia.gov.co

minerva 10-03

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 10-03

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D 21 M 01 A 2026	Manipuladora de alimentos

I. INFORMACIÓN GENERAL

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



Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Cardenas Herrera	Carolina
Fecha de nacimiento	**Lugar de nacimiento**
D 16 M 12 A 1989	Puerto Boyacá (Boyacá)
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Vereda el Bagre	Yondó
Teléfono	**N°. Celular**
	3214257607
Correo electrónico	**Nacionalidad**
herreracardinacardenas@gmail.com	Colombia
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
Oficios Varios	Casada

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

Cédula de ciudadanía: [X]	No. 21950664.	(**) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ]	Expedida en:	Distrito No.	Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [ ]	Licencia de conducción No.	Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

Responsable, culta para hablar, juiciosa, atenta.

Dos años de experiencia como manipuladora

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 03 M 10 A 2023	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [X] No [ ]	Nombre Carlos Diaz Dependencia Contratista
¿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 [X] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [X] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]	Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $	
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiración salarial? $	
¿Cuál es su principal afición?	¿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 [ ] ¿Cuál(es)?

19706011

© 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
Ricardo Peña Castro	Oficios Varios	

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
2	Esposo e hijo	41, 13

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
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? Sí ☐ No ☐	¿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 domino **R-Regular** (50 a 60%) **B-Bueno** (61 a 80%) **MB-Muy Bueno** (81 a 100%)

Sistemas Sí ☐ No ☐	1.	R B MB	3.	R B MB
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB

Idiomas Sí ☐ No ☐		Escucha	Lectura	Escritura	Habla
¿Qué idioma(s) conoce?	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)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

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

VALIDE LA AUTENTICIDAD DEL FORMATO DESPRENDIENDO ESTAS HOJAS

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	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

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	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

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.	Rosa Elena Marulanda Z.	ama de casa	Villeta Cundinamarca	3116640013
2.	Oscar Arévalo	Pastor	B. Villa Maria	3153098307

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Esmeralda Cárdenas Herrera	Ama de casa	Urb. el Prado	3126196687
2.	Robinson Cárdenas Herrera	trabajador independiente	Barrio el Progreso	3224877773

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 mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

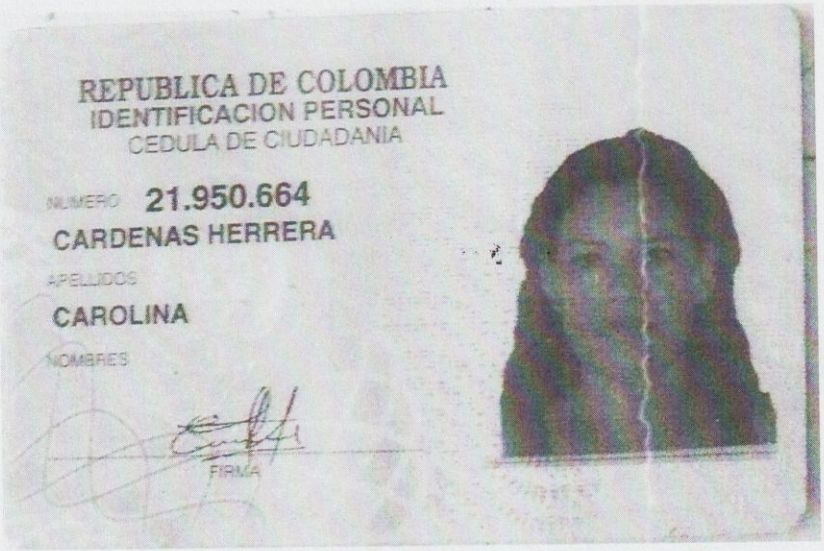
Firma del solicitante

C.C.

VALIDE LA AUTENTICIDAD DEL FORMATO DESPRENDIENDO ESTAS HOJAS

minerva

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.950.664
CARDENAS HERRERA
APELLIDOS
CAROLINA
NOMBRES

FIRMA

CS Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1981
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 A+ F

INDICE DERECHO

CS Escaneado con CamScanner



CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN

OTORGADO A:

CAROLINA CARDENAS HERRERA

c.c. 21.950.664

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente la acción de formación en:

Buenas Prácticas de Manufactura y Educación Sanitaria

Intensidad : 10 Horas

Por tanto, posee los conocimientos necesarios para el desempeño de las labores propias de un Manipulador de alimentos de acuerdo a lo establecido en la resolución 2674 de 2013.

Carlos Alberto Trejos A
TECNÓLOGO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
COPNIA T.P. 05520-029374 ANT

CARLOS ALBERTO TREJOS ARANA

Tecnólogo en Saneamiento Ambiental Universidad de Antioquia COPNIA T.P. 05520-029374 ANT del 15/08/2013

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

En testimonio de lo anterior se *certifica en* Yondó, Antioquia a los 19 días del mes de Enero del 2026.

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora **CAROLINA CARDENAS HERRERA**, Identificado con cédula de ciudadanía número 21950664, 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 **CAROLINA CARDENAS HERRERA**, Identificado con cédula de ciudadanía número 21950664, laboro al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
- Fecha de Inicio: 15/01/2025
- Fecha de Terminación: 28/11/2025

Dado en Yondó, Antioquia, el día 22 días del mes de enero de 2026.

Atentamente.

WILFER NAVARRO GUALDRON
Representante Legal

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 26/01/2026

Ficha: 05893012541800001325

A2

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: CAROLINA

Apellidos: CARDENAS HERRERA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21950664

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/07/2023

Última actualización ciudadano: 11/07/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

A1→A5	B1→B7	C1→C18	D1→D21
Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerabilidad	Ni pobre ni vulnerable

OFICINAS CERCANAS

ENTÉRESE MÁS AQUÍ

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SONIA RODRIGUEZ GUARNIZO

Dirección: Carrera 55 No 46 - 46 Barrio Colonia Sur

Teléfono: 312-4476510

Correo Electrónico: sisben@yondo-antioquia.gov.co