Caño Bonito

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
Vergara	Torres	Maria Eugenia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 21'950.150 — 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 06 MES 02 AÑO 1972

PAÍS: Colombia

DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Yondó

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Vereda Caño Bonito

PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Yondó

TELÉFONO: 3133274938 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.	X	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 Yaoundé, 20 de enero 2025

Maria E. Vergara

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

NÚMERO 21.950.150
VERGARA TORRES

APELLIDOS

MARIA EUGENIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1972
YONDO-CASABE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

11-JUN-1991 YONDO-CASABE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0130000-01049138-F-0021950150-20161207 0063529299A 1 51027364

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 EUGENIA VERGARA TORRES

Con Cédula de Ciudadanía No. 21950150

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 Puerto Triunfo. a los veinte (20) dias del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

107675331 - 20/09/2025
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 9502003261927CC21950150C.

Powered by CamScanner

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora MARIA EUGENIA VERGARA TORRES , Identificado con cédula de ciudadanía número 21950150, 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

Powered by CamScanner

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora, MARIA EUGENIA VERGARA TORRES Identificado con cédula de ciudadanía número 21.950.150 labora al servicio de esta Fundación bajo el proceso de ESAL 001-2025 de acuerdo a lo siguiente:

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

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

Atentamente.

WILMER FERNANDO NAVARRO GUALDRON
Representante Legal

Fundacion Biointegral
Transformando Vidas
Nit. 900.978.067-5

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 30/01/2026

Ficha: 05893402541700001008

A5

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA EUGENIA

Apellidos: VERGARA TORRES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21950150

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/10/2021

Última actualización ciudadano: 11/12/2023

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 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

minerva
10-03

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 10X3

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: Manipuladora de Alimentos.

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Jerez Santiago

Nombre(s) del aspirante: Maria Trinidad

Fecha de nacimiento: D 16 M 01 A 1976

Lugar de nacimiento: Yondo-Casabe (Antioquia)

Dirección domicilio / Barrio: Barrio Santa Rosa Cra 19

Ciudad: Corregimiento San Miguel del Tigre

Teléfono: 3144310098

N° Celular: 3144310098

Correo electrónico:

Nacionalidad: Colombiana

FOTOGRAFÍA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm

Profesión, ocupación u oficio: Ama de Casa

(*) Estado civil: Soltera

Años de experiencia laboral: 5

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: X No. 63.468.459

Extranjería:

Expedida en: Barrancabermeja

(**) Libreta militar No.

Distrito No.

Primera clase:

Segunda clase:

Tarjeta profesional No.

¿Tiene vehículo? Si: No: X

Licencia de conducción No.

Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

Colaboradora, ordenada, servicial

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si: No: X

¿En qué empresa?

Empleado:

Independiente:

Tipo de contrato

¿Trabajó antes en esta empresa? Si: X No:

¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si: X No:

Fecha: D M A

¿Conoce a alguien de esta empresa? Si: No:

Nombre

Dependencia

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si: 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? Si: No: X

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

Nombre del arrendador

Teléfono

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si: 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? Si: No: X ¿Cuál(es)?

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

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

7 702124 007813 >

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					
Bachillerato Académico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐					
Educación Superior Técnico ☐ Tecnológico ☐ Profesional ☐					
Posgrados					

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

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

¿Cursa estudios actualmente? Si ☐ No ☒	¿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 Si ☐ No ☐ ¿Qué programas maneja?
1. R B MB
2. R B MB
3. R B MB
4. R B MB

Idiomas Si ☐ 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)
Fundacion Biointegral	Manipulación de Alimentos	Calle 47 24 27 Dir el Recreo Barranca bermeja	3004410858

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Economa	Restaurante	D – M 06 A 24	D – M 11 A 24	$ 1.000.000	$ 1.000.000

Funciones realizadas: Preparar los alimentos, servir los alimentos y organizar la cocina.

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	Area 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 mi, 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.

minerva

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.468.459**

JEREZ SANTIAGO

APELLIDOS

MARIA TRINIDAD

NOMBRES

María Trinidad Jerez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-ENE-1976**

YONDO-CASABE (ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

31-OCT-1994 BARRANCABERMEJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0130000-00211244-F-0063468459-20100128 0020383770A 1 27569200

Tel: 3144310098

EL SUSCRITO CAPACITADOR DE RECURSO HUMANO EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Resolución 2674 de 2013 - Norma de Educación Sanitaria

CERTIFICA

QUE: MARIA TRINIDAD JEREZ SANTIAGO

C.C. 63.468.459

PARTICIPÓ EN LA CAPACITACIÓN

FORMACIÓN EN MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS

Intensidad: 10 horas

Del **15 de** septiembre 2025 - Barrancabermeja



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



FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora MARIA TRINIDAD JEREZ SANTIAGO, Identificado con cédula de ciudadanía número 63468459, 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 MARIA TRINIDA JEREZ SANTIAGO , Identificado con cédula de ciudadanía número 63.468.459 labora al servicio de esta Fundación bajo el proceso de ESAL 001-2025 de acuerdo a lo siguiente:

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

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

Atentamente,

WILMER FERNANDO NAVARRO GUALDRON
Representante Legal

Sisbén

Registro válido

B4

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

Fecha de consulta: 30/01/2026

Ficha: 05893008542900000077

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA TRINIDAD

Apellidos: JEREZ SANTIAGO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 63468459

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/10/2019

Última actualización ciudadano: 07/10/2019

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

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
Rodriguez	Nieto	Madis

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 21950554 — 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 06 MES 04 AÑO 1979

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Yondó

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cra 62 #55-56 B. Villa Maria

PAÍS Colombia DEPTO _____

MUNICIPIO Yondó

TELÉFONO 3232236013 EMAIL davidrodriguez20120123

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. (X)	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 de enero 2026

marlis Rodrigues

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 **21.950.554**

RODRIGUEZ NIETO

APELLIDOS

MARLIS

NOMBRES

marlis Rodrigues

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **06-ABR-1979**

YONDO-CASABE
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-JUL-1998 YONDO-CASABE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2701900-00213361-F-0021950554-20100208 0020700458A 1 7150614903

Powered by CamScanner

Certificación BPM

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA



CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN

OTORGADO A:

MARLIS RODRIGUEZ NIETO

C.C 21.950.554

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 30 días del mes de OCTUBRE del 2025

Powered by CamScanner

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora MARLIS RODRIGUEZ NIETO, Identificada con cédula de ciudadanía número 21.950.554, 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

Fundacion Biointegral
Transformando Vidas
Nit. 900.978.067-5

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

C1

GRUPO SISBÉN IV
Vulnerable

Fecha de consulta: 20/01/2026

Ficha: 05893343541700000038

DATOS PERSONALES

Nombres: MARLIS

Apellidos: RODRIGUEZ NIETO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21950554

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/05/2023

Última actualización ciudadano: 25/07/2024

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

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRE: MARTHA GISELA

APELLIDOS: COTRINA MALDONAD O

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1.096.220.956 DE BARRANCABERMEJA SANTANDER

FECHA DE NACIMIENTO: 28 DE COTUBRE DE1992

LUGAR DE NACIMIENTO: BARRANCABERMEJA

ESTADO CIVIL: SOLTERA

PREFESION: OFICIOS VARIOS

DIRECCIÓN RESIDENCIAL: VEREDA SAN FRANCISCO

TELÉFONO: 3154203402

CIUDAD: YONDÓ ANTIOQUIA

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	LEIDY CRISTINA ARIAS VALENCIA
CARGO	ASISTENTE ADMINISTRATIVA
TELEFONO	310 3225569
LUGAR	YONDO ANTIOQUIA

NOMBRE	KELLY ALARCON MALDONADO
CARGO	OFICIOS VARIOS
TELEFONO	3178576026
LUGAR	YONDO ANTIOQUIA

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE	DIANA CECILIA ALARCON MALDONADO
PARENTEZCO	HERMANA
CARGO	OFICIOS VARIOS
TELEFONO	3187145123
LUGAR	YONDO ANTIOQUIA

NOMBRE	ESMERALDA MALDONADO
PARENTEZCO	MAMA
CARGO	OFICIOS VARIOS
TELEFONO	3153042757
LUGAR	YONDO ANTIOQUIA

MARTHA GISELA COTRINA MALDONADO

1096.220.956 BARRANCABERMEJA



FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-1992

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-ABR-2011 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2701900-01511704-F-1096220956-20250607 014561226 9A 2 8515394542



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.096.220.956
COTRINA MALDONADO
APELLIDOS
MARTHA GISELA
NOMBRES

Martha Cotrina
FIRMA



BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA
Certificación BPM

CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN

OTORGADO A:

MARTHA GISELA COTRINA MALDONADO

C.C 1.096.220.956

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 30 días del mes de OCTUBRE del 2025

FUNDACION BIOINTEGRAL

CERTIFICA

Que la señora MARTHA GISELA COTRINA MALDONADO, Identificado con cédula de ciudadanía número 1096220956, 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 MARTHA GISELA COTRINA MALDONADO, Identificado con cédula de ciudadanía número 1096220956, 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: 30/01/2026

Ficha: 05893421643900001864

A5

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARTHA GISELA

Apellidos: COTRINA MALDONADO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1096220956

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/05/2022

Última actualización ciudadano: 15/05/2022

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 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
García	Cadavid	Martha Rosalba

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1096201856 — 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 23 MES 11 AÑO 1988

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Yondo

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 47 # 62-71 B. Prado

PAÍS Colombia DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Yondo

TELÉFONO 3026495883 EMAIL marthagarciacadavid@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 12 AÑO 2007
										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
MAC		X		Bachiller Academico	12	2007	

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)

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
Petrocasinos		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Yondó	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 10 MES 05 AÑO 2022	DÍA 17 MES 02 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de Aseo y Cafeteria	Casino	Petrocasino

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Restaurante SIANYM		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Yondó	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 05 MES 02 AÑO 2019	DÍA 03 MES 03 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de cocina	Cocina	Yondó

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Cass Constructores		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Yondó	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3168344742	DÍA 15 MES 02 AÑO 2018	DÍA 15 MES 05 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Controladora vial	Construcción	Yondó

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Servicol		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Yondó	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6457003	DÍA 25 MES 11 AÑO 2017	DÍA 28 MES 02 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Guarda de Seguridad	Seguridad privada	Yondó

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	10	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	6

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 Yopal, 22-ENE-2026.

Martha Garcia.

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 1.096.201.856
GARCIA CADAVID
APELLIDOS
MARTHA ROSALBA
NOMBRES

Martha Garcia
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-NOV-1988
YONDO-CASABE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-OCT-2007 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

A-0130000-01271251-F-1096201856-20211204 0077198080A 1 5022136424

ingeniería
Alimenticia
seguridad en manipulación de alimentos

Escanear el código QR para verificar la validez de este documento.

85596

En cumplimiento a la Resolución *2674* de *2.013*
hace constar que:

Martha García Cadavid

Documento de identidad N° 1,096,201,856

Participa en el:

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTINUA EN MANEJO HIGIÉNICO DE ALIMENTOS

Conforme al capítulo III artículo 12 *educación y capacitación* de 10 horas al año

CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN

MÓDULO 1
3 Horas

Fecha: 03/May/2025

- Legislación Sanitaria res. 2674/2.013
- Introducción a la manipulación de alimentos
- Clasificación de alimentos
- Contaminación de alimentos
- Causas de contaminación
- Medidas de protección

MÓDULO 2
4 Horas

Fecha: 03/Jun/2025

- Microorganismos
- Clasificación de microorganismos
- Conservación de los alimentos
- Limpieza y desinfección
- Gestión de la documentación
- Recomendaciones

MÓDULO 3
3 Horas

Fecha: 03/Jul/2025

- Temperaturas de Conservación
- Escalas de temperatura
- Clasificación de los desechos sólidos
- Manejo adecuado de basuras
- Control de plagas
- Prácticas higiénicas

ODU1OTY=
Código N°

ingeniería Alimenticia
NIT 11.187.795-1
Coordinador
Ing. Juan Carlos González

Calle 57 #13 - 74 Of. 202
www.cursosdemanipulacion.com

Líderes en capacitación

Tels. 5415404 - 2525673
3165224651 - 3153516864

---

ingeniería
Alimenticia
seguridad en manipulación de alimentos

Certifica
como MANIPULADOR
DE ALIMENTOS
en el programa de capacitación
continua de **10 horas** al año
Res. 2674 / 2.013 a:

Martha García Cadavid
Nombre y Apellido
1,096,201,856
Documento de Identidad
Desde: 03/May/2025 Hasta: 02/May/2026
Fecha de vencimiento

Escanear el código QR para verificar la validez de este documento.

Contactos:
5415404
3153516864
3152238410
Nit. 11187795-1

ODU1OTY=
Código Nº

ingeniería Alimenticia
NIT: 11.187.795-1
Capacitador
Aut. Min. Salud y Protección Social
www.cursosdemanipulacion.com
Calle 57 N° 13-74 Of. 202 Chapinero

Líderes en capacitación

85596

Yondó Antioquia, 05 de agosto del 2023

RESTAURANTE SIANMM

A QUIEN INTERESE

Me permito informar que la señora **MARTHA ROSALBA GARCIA CADAVID,** identificad con Cedula de Ciudadanía No.1.096.201.856 Expedida en Barrancabermeja Santander, laboro en el cargo de **AUXILIAR DE COCINA** desde 05 febrero de 2019 hasta 03 marzo de 2021, puedo decir que es una persona respetuosa, confiable, puntual, organizada y con muchos valores.

Atentamente,

Lucila Moreno

LUCILA MORENO IGLESIAS
C.C. No.21.950.107

CAMPO: CASABE

Petrocasinos

EL LIDER DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA QUE

La señora GARCIA CADAVID MARTHA ROSALBA identificado (a) con la cédula de ciudadanía Nro. 1.096.201.856 laboró en nuestra empresa desde el Dieciocho (18) de Mayo de 2021 hasta el día Diecisiete (17) de Febrero de 2022, con un contrato a término fijo inferior a un año el cual fue liquidado y cancelado en su momento.

Desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ASEO Y CAFETERIA.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el Diecisiete (17) de Febrero de 2022.

Cordialmente.

FERNANDO DIAZ
LÍDER DE RECURSOS HUMANOS
PETROCASINOS S.A.

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora, **MARTHA ROSALBA GARCIA CADAVID**, Identificada con cédula de ciudadanía número 1.096.201.856 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

CERTIFICA

Que la señora, **MARTHA ROSALBA GARCIA CADAVID**, Identificada con cédula de ciudadanía número 1.096.201.856 laboró 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: 22/01/2026

Ficha: 05893402541700001863

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARTHA ROSALBA

Apellidos: GARCIA CADAVID

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1096201856

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/11/2022

Última actualización ciudadano: 26/11/2022

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

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
Montes	Beleño	Nerys del carmen

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. _____ | 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 15 MES 07 AÑO 1989

PAÍS: Colombia

DEPTO: Santander

MUNICIPIO: Barrancabermeja

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Vereda Puerto nuevo #2

PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Yondo.

TELÉFONO: 3107775285 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	MES [ ] AÑO [ ]
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ÓRDEN 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 (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 23/01/2026

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

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.096.201.658



Apellidos
MONTES BELEÑO

Nombres
NERYS DEL CARMEN

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.63	F

Fecha de nacimiento
15 JUL 1989

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
BARRANCABERMEJA (SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
01 OCT 2007, BARRANCABERMEJA

Firma
nerys montes B

Fecha de expiración
10 ABR 2035

.CO

0591546737

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0591546736270 19<<<<<<<<<<
8907150F3504107COL1096201658<9
MONTES<BELENO<<NERYS<DEL<CARME

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NERYS DEL CARMEN MONTES BELEÑO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1096201658

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 diecinueve (19) días del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

105333381 - 19/05/2025
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 9502003212270CC1096201658C.

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora, **NERYS DEL CARMEN MONTES** Identificado con cédula de ciudadanía número 1.096.201.658 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, **NERYS DEL CARMEN MONTES** Identificado con cédula de ciudadanía número 1.096.201.658 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

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 23/01/2026

Ficha: 05893002542400000233

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: NERYS DEL CARMEN

Apellidos: MONTES BELEÑO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1096201658

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/07/2023

Última actualización ciudadano: 19/07/2023

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

minerva 10-03

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 10003

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: Rico

Nombre(s) del aspirante: Rosa Maria



Fecha de nacimiento: D 19 | M 06 | A 84

Lugar de nacimiento: Barranca Bermeja

Dirección domicilio / Barrio: el Prado c47 #59-35

Ciudad: Yondo - Antioquia

Teléfono: 3123280360

N°. Celular: 3218987439

Correo electrónico: rico49060@gmail.com

Nacionalidad: Colombiana

Profesión, ocupación u oficio: Ama de casa

(*) Estado civil: Casada

Años de experiencia laboral:

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 37.579.039

Extranjería: [ ] Expedida en: Barrancabermeja

(**) Libreta militar No.

Primera clase: [ ]

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

Me caracterizo por ser una persona con exelentes relaciones interpersonales, con una alta calidad humana y tolerante, capaz de enfrentar cualquier reto tanto a nivel personal como laboral.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

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

¿En qué empresa?

Empleado [ ] Independiente [ ]

Tipo de contrato

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

¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] 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 [ ]

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 [ ]

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 [ ] 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

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

REV: 02-2024/IMP.01-202

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Diego Armando Suarez Leon.	Conductor	A.A.A

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
Conductor	Calle 47 #59-35	3173159597	Yondo

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
2	madre e hija	75 - 8

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	2009	5		I.E.L.E.D	Yondo
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 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 / Fijo — ¿Cuánto tiempo? — 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.	Yent Marcela Viana	oficios varios	J. Domingo Olivero	3246652032
2.	Yoleida Jerez leon	profesora	Calle 47 #59-35	3146503781

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Mayra Bohorquez	oficios varios	calle 47 #59-35	3218987439
2.	Jhon Alexander	Conductor	el villamaria	3204247677

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.

VALIDE LA AUTENTICIDAD DEL FORMATO DESPRENDIENDO ESTAS HOJAS

minerva

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

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 37.579.039



Apellidos
RICO

Nombres
ROSA MARIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.68

Sexo
F

Fecha de nacimiento
19 JUN 1984

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
BARRANCABERMEJA (SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
02 OCT 2002, BARRANCABERMEJA

Firma
Rosa M Rico

Fecha de expiración
06 NOV 2034

.CO

0583133356

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0583133562270 19<<<<<<<<<<
8406192F3411067COL37579039<<<8
RICO<<ROSA<MARIA<<<<<<<<<<<<<<



CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN

OTORGADO A:

ROSA MARIA RICO

C.C. 35.579.039

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 25 dias del mes de Enero del 2026.

CERTIFICA

Que la señora, **ROSA MARIA RICO** Identificado con cédula de ciudadanía número 37.579.039 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

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 26/01/2026

Ficha: 05893006542100000046

C3

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSA MARIA

Apellidos: RICO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 37579039

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

Última actualización ciudadano: 18/03/2022

Última actualización via registros administrativos: 31/08/2025

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**

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 1003

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y leg

Fecha: D 21 M 01 A 2026

Empleo o cargo al que aspira: Manipulacion de Alimentos

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Malagon Moreno

Nombre(s) del aspirante: Soriana Mileide

Fecha de nacimiento: D 14 M 03 A 1985

Lugar de nacimiento: Rionegro Santander

Dirección domicilio / Barrio: Vereda la Condor

Ciudad: Yondo - Antioquia

Teléfono: 3156869716

N°. Celular: 3156869716

Correo electrónico: malagonsolianamileid9@gmail.com

Nacionalidad: Colombiana

FOTOGRAFÍA RECIENTE Tamaño 3 x 4 cm

Profesión, ocupación u oficio: Ama de Casa

(*) Estado civil: Viuda

Años de experiencia laboral: 2 Años

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: ✓ No. 37580298

Extranjería: Expedida en:

(**) Libreta militar No. Distrito No. Primera clase: 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

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

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí No

Describalo e indique su valor mensual

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensual $

¿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)?

19706011

7 "702124007813" >

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones REV: 02-2024/IMP

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
2	Hijos	19 Y 14

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Libia Moreno	Ama de Casa	3155477640
Juan Malagon	Agricultor	3165588753
Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Edinson Espinosa	Vigilante	3152762657

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria 2°				Simon Bolivar	Yondo
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		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 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 ☐ Fijo ☐ ¿Cuánto tiempo? 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 ☐ Otro ☐ ¿Cuál? Contrato por medio de agencia ☐

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 ☐ Otro ☐ ¿Cuál? Contrato por medio de agencia ☐

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.	Argemiro Tovar	Agricultor	Caño Bonito	3045506272
2.	James	Agricultor	La laguna	3153772879

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Edinson Espinosa	Vigilante	Vereda la Candor	3752762657
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. ☐ Marque con una X

Nota importante	Certificación	Firma del solicitante
Favor no llamar por teléfono ni acudir 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 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	Suliana Malagon C.C. 37580298

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 CIUDADANÍA

NUMERO **37.580.298**

MALAGON MORENO

APELLIDOS

SULIANA MYLEIDE

NOMBRES

Suliana Malagón

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAR-1985**

RIONEGRO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-MAY-2003 BARRANCABERMEJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0130000-00649922-F-0037580298-20141202 0041620470A 3 43066588

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SULIANA MYLEIDE MALAGON MORENO

Con Cédula de Ciudadanía No. 37580298

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

106073398 - 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 9502003229742CC37580298C.

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

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: 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: 21/01/2026

Ficha: 05893402541700024611

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: SULIANA MYLEIDE

Apellidos: MALAGON MORENO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 37580298

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/05/2025

Última actualización ciudadano: 14/05/2025

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



Yezmith Adriana Guerrero Peña

DATOS PERSONALES

Nombres	*: Yezmith Adriana Guerrero Peña*
Identificación	*: 1.042.213.791 de Yondó Antioquia*
Fecha de nacimiento	*: Octubre 18 de 1995*
Lugar de nacimiento	*: Barrancabermeja*
Dirección Domicilio	*: San Miguel Del Tigre*
Barrio	*: Sector la Cola*
Ciudad de residencia	*: Yondó Antioquia*
Nacionalidad	*: Colombiana*
Estado civil	*: Soltera*
Teléfonos móviles	*: 3123975268*
Correo	*: yesmithwesaylin@gmail.com*

HISTORIAL ACADEMICO

SECUNDARIA
Bachiller Académico
Colegio Instituto Santiago de Compostella
Grado 11°

REFERENCIAS LABORALES

Empresa: **Sevicol Seguridad y Vigilancia**
Cargo: Vigilante
Tiempo laborado: 29/08/2023 hasta 30/11/2023

REFERENCIAS PERSONALES

KAREN GARCIA
3107034446

LUZ MARINA JAIMES
3222251487

REFERENCIAS FAMILIARES

SARAY GUERRERO PEÑA
3209775277

MARÍA TERESA GUERRERO PEÑA
3135450231

Yezmith Guerrero Peña

YEZMITH ADRIANA GUERRERO PEÑA
C.C. 1.042.213.791 de Yondó Antioquia

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.042.213.791

GUERRERO PEÑA

APELLIDOS

YEZMITH ADRIANA

NOMBRES

Yezmith Guerrero Peña

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-OCT-1995

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-0130000-00570382-F-1042213791-20140508 0038362950A 1 42522698

CERTIFICA QUE

colombia college

YEZMITH ADRIANA GUERRERO PEÑA

Identificada con C.C. 1.042.213.791 de Yondó Antioquia

Aprobó el Curso de:

Manipulación Higiénico Sanitaria de Alimentos

Con duración de 16 Horas

Dado a los 20 días del mes de Enero del 2026
Barrancabermeja, Santander

GINA ESMERALDA HERNANDEZ NARANJO
RECTORA
Nit. 900.159.756-8

ISO 9001 IQNet

www.college.edu.co
Sedes: BUCARAMANGA / BARRANCABERMEJA / SAN GIL

CERTIFICA

Que la señora, **YEZMITH ADRIANA GUERRERO PEÑA**, Identificada con cédula de ciudadanía número **1.042.213.791** 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: 30/01/2026

Ficha: 05893002542400000184

C4

GRUPO SISBÉN IV
Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: YEZMITH ADRIANA

Apellidos: GUERRERO PEÑA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1042213791

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/10/2019

Última actualización ciudadano: 08/10/2019

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

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



YOLIMA CASTELLAR OTALVAREZ

DATOS PERSONALES

Nombres	: Yolima
Apellidos	: Castellar Otalvarez
Fecha De Nacimiento	: Noviembre 14 de 1981
Lugar De Nacimiento	: Barrancabermeja
Cédula De Ciudadanía	: 28.489.460 de Barrancabermeja
Dirección	: San Miguel del Tigre
Celular	: 3115806569
Ciudad	: Yondó Antioquia

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA:

Colegio San judas Tadeo
Grado 5°

SECUNDARIA:

INCAD
Grado 11°

REFERENCIAS LABORALES

Empresa: **Unión Temporal Vías 2022**
Cargo: **Auxiliar de Bodega**
Tiempo Laborado: **1 Mes**

Empresa: **Unión Temporal Vías 2022**
Cargo: **Paletera**
Tiempo Laborado: **3 Meses**

Empresa: **Unión Temporal Colviseg Ltda**
Cargo: **Vigilante**
Tiempo Laborado: **3 Meses**

REFERENCIAS FAMILIARES

Carlos Andres Alvarado Castellar
3112279790

Marisol Martinez Castellar
3224196083

REFERENCIAS PERSONALES

Jonatan Vasquez
3143437416

Ingrid Johana Menco
3212465097

YOLIMA CASTELLAR OTALVAREZ
C.C. 28.489.460 de Barrancabermeja



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.489.460
CASTELLAR OTALVAREZ

APELLIDOS
YOLIMA

NOMBRES

Yolima castellar otalvarez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-NOV-1981
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

31-JUL-2000 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3701900-00334321-F-0028469460-20110915 0028038611A 1 7151475760

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YOLIMA CASTELLAR OTALVAREZ

Con Cedula de Ciudadania No. 28.489.460

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANIPULACIÓN HIGIÉNICO SANITARIA DE ALIMENTOS

con una duración de 10 horas

En testimonio de lo enterior, se firma el presente en Yondó, a los 09 dias del mes de Julio de dos mil veinticinco 2025.

Firmado Digitalmente por

Fernando Cano

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

43813522-09/07/2025
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 9540001415257CC28489460C.

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora **YOLIMA CASTELLAR OTALVAREZ** Identificada con cédula de ciudadanía número 28.489.460, 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

Fecha de consulta: 20/01/2026

Ficha: 05893008542900000075

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **YOLIMA**

Apellidos: **CASTELLAR OTALVAREZ**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **28489460**

Municipio: **Yondó**

Departamento: **Antioquia**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **02/08/2023**

Última actualización ciudadano: **02/08/2023**

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: 312-4476510

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

Union Temporal Colviseg Ltda. - Sepecol Ltda.
Nit. 900.256.157-1

El Suscrito Gerente Regional de la Empresa Union Temporal Colviseg Ltda. - Sepecol Ltda.

HACE CONSTAR

Que el(a) Señor(a), CASTELLAR OTALVAREZ YOLIMA, !dentificado(a) con la Cedula de Ciudadania No, 28.489.460 de BARRANCABERMEJA, laboró en esta empresa desempeñando el cargo de VIGILANTE

FECHA DE INGRESO: viernes 1 de octubre de 2010

FECHA DE RETIRO: 31 diciembre 2010

MOTIVO DEL RETIRO: TERMINACION DE CONTRATO

En constancia se expide a solicitud del interesado con fecha: miércoles, 09 de marzo de 2011

Cordialmente,

ALFONSO SOLANO BECERRA
Gerente Regional

UNION TEMPORAL VIAS SI 2022 CONTRATO N° 412- 2022
NIT. 901659823 -2
Dirección: LT 2 VDA TABLANCA
Teléfono: (057)6125629
Floridablanca (Stder) - Colombia



COD 8

CERTIFICACION DE TRABAJO

DE CONFORMIDAD CON LA OBLIGACION 7ª DEL ARTICULO 57 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO

UNION TEMPORAL VIAS SI 2022 CONTRATO N° 412- 2022

CERTIFICA

Que el Señor (a) YOLIMA CASTELLAR OTALVAREZ , identificado con Cédula de Ciudadanía No. 28489460, prestó sus servicios a esta empresa con el cargo de AUXILIAR BODEGA. Sus labores las desarrollo en las siguientes obras:

"MEJORAMIENTO EN PAVIMENTO FLEXIBLE EN EL CENTRO POBLADO DEL CORREGIMIENTO SAN MIGUEL DEL TIGRE DEL MUNICIPIO DE YONDO - ANTIOQUIA.". SEGÚN CONTRATO No. 412 DE 2022

Fecha Ingreso:	**lunes, 13 de marzo de 2023**
Fecha Retiro:	**martes, 11 de abril de 2023**
Cargo:	**AUXILIAR BODEGA**

Se expide en Barrancabermeja, martes, 11 de abril de 2023

Cordialmente,

JORGE HUMBERTO ARGUELLO BELTRAN
Representante Legal

UNION TEMPORAL VIAS SI 2022 CONTRATO N° 412- 2022
NIT. 901659823 -2
Dirección: LT 2 VDA TABLANCA
Teléfono: (057)6125629
Floridablanca (Stder) - Colombia

UNION TEMPORAL VIAS SI 2022

COD 18

CERTIFICACION DE TRABAJO

DE CONFORMIDAD CON LA OBLIGACION 7ª DEL ARTICULO 57 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO

UNION TEMPORAL VIAS SI 2022 CONTRATO N° 412- 2022

CERTIFICA

Que el Señor (a) YOLIMA CASTELLAR OTALVAREZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 28489460, prestó sus servicios a esta empresa con el cargo de PALETERA. Sus labores las desarrollo en las siguientes obras:

"MEJORAMIENTO EN PAVIMENTO FLEXIBLE EN EL CENTRO POBLADO DEL CORREGIMIENTO SAN MIGUEL DEL TIGRE DEL MUNICIPIO DE YONDO - ANTIOQUIA.". SEGÚN CONTRATO No. 412 DE 2022

Fecha Ingreso: **05 de Junio de 2023**
Fecha Retiro: **30 de Septiembre de 2023**
Cargo: **PALETERA**

Se expide en Barrancabermeja; el día 30 de Septiembre de 2023.

Cordialmente,

JORGE HUMBERTO ARGUELLO BELTRAN
Representante Legal