Caño negro.

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
León	Molina.	Alba luz.

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

SEXO: F (✓) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 17 MES 04 AÑO 1989

PAÍS: Colombia

DEPTO: Antioquia.

MUNICIPIO: Yondó

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA _____

PAÍS _____ DEPTO _____

MUNICIPIO _____

TELÉFONO _____ EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. (X)	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 2001

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 ÉSPAÑOL 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 Yondo. 26/01/2026

Aida Lol

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 1.082.932.056



Apellidos
LEON MOLINA

Nombres
ALBA LUZ

Nacionalidad
COL

Estatura
1.62

Sexo
F

Fecha de nacimiento
17 ABR 1989

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
YONDO-CASABE (ANTIOQUIA)

Fecha y lugar de expedición
08 MAYO 2009, SANTA MARTA

Firma
Alba Luz León

Fecha de expiración
10 JUL 2034

.CO

0501404999

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0501404999821001<<<<<<<<<<
8904171F3407105COL1082932056<0
LEON<MOLINA<<ALBA<LUZ<<<<<<<<<



CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN

OTORGADO A:

ALBA LUZ LEON MOLINA

c.c. 1.082.932.056

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

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 22 dias del mes de Enero del 2026.

CERTIFICA

Que la señora, **ALBA LUZ LEON MOLINA**, Identificada con cédula de ciudadanía número **1.082.932.056** 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: 23/01/2026

Ficha: 05893014541900000344

A1

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ALBA LUZ

Apellidos: LEON MOLINA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1082932056

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/08/2019

Última actualización ciudadano: 20/08/2019

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

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

ra patria

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: Chacon James | Nombre(s) del aspirante: Cecilia

Fecha de nacimiento: D 13 M 07 A 65 | Lugar de nacimiento: Los Cerritos Bolivar

Dirección domicilio / Barrio: Calle 52 # 43-06 | Ciudad: Yondo Antioquia

Teléfono | N°. Celular: 3106588620

Correo electrónico: chaconcecilia@gmail.com | Nacionalidad: Colombiana

Profesión, ocupación u oficio: Varios | (*) Estado civil: Soltera | Años de experiencia laboral

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 37932851 | Extranjería: [ ] Expedida en: Barranquilla

(**) 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 [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 [X] | 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 [ ] 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? [X] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ] | Nombre del arrendador | Teléfono | ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [ ] | 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 [ ] ¿Cuál(es)?

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

20306011

7 702124 007813 >

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

REV: 02-2024/IMP.05-2025

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	Tio	92 años

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Felix Chacon R.	Fallecido	
Nieves Jaimes A.	Fallecida	

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Jhon Alberto Galvan	Aparejador	3164627963
Smith Cañas J.	Amol de Casa	3213407683

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1981	5°	Primaria	Central Integrada	Barranca
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2008	11°	Bachiller	Jose Celestino Mutis	Barranca
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 ULTIMA 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)
Servi Deliza	Mesera	Ecopetrol	

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Mesera		D 30 M 12 A 06	D 28 M 02 A 07	$	$

Funciones realizadas: Mesera

Nombre de su jefe inmediato: Luis Enrrique Martinez — Cargo: Administrador

Logros obtenidos:

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

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

Motivo del retiro: Terminacion de contrato

minerva
formasminerva.com
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.	Deimaris Alvarez	Comerciante	B. Progreso	3125389740
2.	Myladis Morato	Pastora	B. Galan	3146713468

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Eliana Galan	Ama de Casa	B. Progreso	3125805134
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

C.C. 37932851 D/B.

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 37.932.851

CHACON JAIMES

APELLIDOS

CECILIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-JUL-1965

LOS CERRITOS
BARRANCO DE LOBA (BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | A- G.S. RH | F SEXO

12-DIC-1983 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2701900-00119401-F-0037932851-20081101 0005148260A 1 7170008499

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CECILIA CHACON JAIMES

Con Cédula de Ciudadanía No. 37932851

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

104979186 - 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 9502003212263CC37932851C.

CERTIFICA

Que la señora, **CECILIA CHACON JAIMES,** Identificada con cédula de ciudadanía número **37.932.851** 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

PetroCasinos
SERVIMOS CON GUSTO

HACCP

EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA QUE

La Sra, **CECILIA CHACON JAIMES** identificado(a) con cédula de ciudadanía No.37.932.851 laboró en nuestra empresa desde el 22 de Marzo 2017 hasta el 21 de Julio 2017, con contrato a Termino Fijo Inferior a un año el cual fue liquidado y cancelado en su momento.

CARGO DESEMPEÑADO: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a 21 días del mes de Julio 2017.

Cordialmente,

Petrocasinos S.A.
NIT. 800.119.647-1
JEFE DE RECURSOS HUMANOS

FERNANDO DIAZ
Jefe de Recursos Humanos

RECIBIDO:

Dalel

SERVIDAZA
Le sirve

YONDO, 28 DE FEBRERO -2007

CERTIFICACION

Que la señora: **CECILIA CHACON JAIMES**. identificada con CC **37.932.851** de Barrancabermeja , trabajó en nuestra empresa desde el 30 de Diciembre de 2.006 al 28 de Febrero de 2007. Con el cargo de **Mesera** en el contrato que su objeto es el suministro de alimentación al personal de ECOPETROL S.A. en el campo de CASABE. Teniendo como salario $629.000 (Seiscientos veintinueve mil pesos) mcte.

Durante su permanencia en la empresa demostró mucho interés y sentido de pertenencia.

Si fuere necesario ampliar la información comuníquese con nuestra oficina en casabe a los Teléfonos: 38246 Ecopetrol casabe o Celular N° 3124617035 Avantel N° 13358*2

La presente se expide por solicitud del interesado, a los 28 días del mes de febrero del 2.007

Atentamente

SERVIDAZA
Nit. 860.529.876-7

LUIS ENRIQUE MARTINEZ SIERRA
Administrador contrato Ecopetrol casabe
Servicios Daza S.A.

SERVIDAZA
le sirve!

CERTIFICACION

Por medio de la presente, se hace Constar Que, El Señora: **CECILIA CHACON JAIMES**. Dentificado con cédula de Ciudadania N° **37´932.851** De Barrancanbermeja.
Laboro en nuestra empresa con el contrato de alimentacion para el servicio de Ecopetrol casabe desde 01 de MAYO de 2003 hasta el 31 JULIO de 2003 desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENRERALES MESERA** Con un salario de **$ 930.000** Básico mensual.

Durante su permanencia en la empresa demuestra mucho interes y sentido de pertenencia.

Si fuere necesario ampliar la información le rogamos comunicarse con nuestra oficina en casabe a los Telefonos: **0976-238-246** o a la oficina de Barrancabermeja **6110063.**

La presente se expide a solicitud del interesado a los 03 Días del mes de Noviembre del dos mil cuatro (2004).

Cordialmente,

LUIS ENRIQUE MATINEZ SIERRA
GERENTE CONTRATO ECOPETROL CASABE

Calle 14 No. 96 A-21 • PBX: 400 6163 • Fax: 400 6151 • A.A. 25177
E-mail: servidaza@elsitio.net.co • Nit. 860.529.876-7 • Bogotá, D.C.

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 30/01/2026

Ficha: 05893014541900000375

C7

GRUPO SISBÉN IV
Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: CECILIA

Apellidos: CHACON JAIMES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 37932851

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/09/2022

Última actualización ciudadano: 10/04/2025

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

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

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
Barbosa rodriguez	Deisi Paola
Fecha de nacimiento D 07 M 04 A 2000	**Lugar de nacimiento** Yondo
Dirección domicilio / Barrio OPV las vegas	**Ciudad**
Teléfono 3028291862	**N°. Celular** 3132473699
Correo electrónico	**Nacionalidad** Colombiana
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** Soltera

FOTOGRAFÍA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm

Años de experiencia laboral

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X]	No. 1001814716	(**) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ]	Expedida en: Yondo	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

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 [ ]	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 [ ] ¿Cuál(es)?		

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

20306011
7 702124 007813 >
minerva
© by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones
REV. 02-2024/IMP.05-2025

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.				
2.				

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.				
2.				

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

Desi Laibosa

C.C. 1001814716

* VALIDE LA AUTENTICIDAD DEL FORMATO DESPRENDIENDO ESTAS HOJAS

VALIDE LA AUTENTICIDAD DEL FORMATO DESPRENDIENDO ESTAS HOJAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.001.814.716**

BARBOSA RODRIGUEZ

APELLIDOS

DEISY PAOLA

NOMBRES

Deisy Barbosa

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ABR-2000**

YONDO-CASABE
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-JUL-2018 YONDO-CASABE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0130000-01031462-F-1001814716-20160813 **0062**262809A 1 50946052

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DEISY PAOLA BARBOSA RODRIGUEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1001814716

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 GOMEZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

104979197 - 13/05/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9502003232263CC1001814716.

Powered by CamScanner

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora DEISY PAOLA BARBOSA RODRIGUEZ, Identificada con cédula de ciudadanía número 1.001.814.716, 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 DEISY PAOLA BARBOSA RODRIGUEZ, Identificada con cédula de ciudadanía número 1.001.814.716, 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

A5

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

Fecha de consulta: 20/01/2026

Ficha: 05893343541700000073

DATOS PERSONALES

Nombres: DEISY PAOLA

Apellidos: BARBOSA RODRIGUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1001814716

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/04/2023

Última actualización ciudadano: 25/04/2023

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**

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 No pobre ni vulnerable

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
Moreno	LOPez	Diana Carolina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1042219859 | 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 6 MES 05 AÑO 1998

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Yondo

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS Colombia DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Yondo

TELÉFONO 3122988441 EMAIL morenocarolina177@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.	X	10	11	MES 11 AÑO 2013

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLOGICA), **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

Diana moreno

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
Biointegral	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Yondo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 1 MES 08 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
PAE	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Yondo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 1 MES 08 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

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

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.

Diana moreno 🙏✨

22 de enero de 2026 3:48 p. m.

FORMATO UNICO

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 NUMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	2	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) NO ( ) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA SON VERACES. (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95)

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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

Diana moreno 🙏✨

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.042.214.859**

MORENO LOPEZ
APELLIDOS

DIANA CAROLINA
NOMBRES

Diana moreno
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-MAY-1998**

YONDO-CASABE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

13-DIC-2016 YONDO-CASABE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0130000-00884531-F-1042214859-20170218 **0053**793710A 1 47803072

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA

Certificación BPM

CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN

OTORGADO A:

DIANA CAROLINA MORENO LOPEZ

C.C 1.042.214.859

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

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora **DIANA CAROLINA MNORENO**, Identificado con cédula de ciudadanía número **1.042.214.859**, 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

Registro válido

Fecha de consulta: 20/01/2026

Ficha: 05893421541700001639

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: DIANA CAROLINA

Apellidos: MORENO LOPEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1042214859

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/10/2022

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

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 LA ORIGINAL Minerva 1903

www.formasminerva.com

OP 48440

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
Baquero Nesperuza	Diana



Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento
D 06 M 07 A 1976	Pto Berrio Antioquia

Dirección domicilio / Barrio	Ciudad
Vereda San luis beltran	Yondo Antioquia

Teléfono	N°. Celular
	310 459 98 81

Correo electrónico	Nacionalidad
	Colombia

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
	Union libre	20 Años

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 52 770 536	(**) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]	
Extranjería: [ ] Expedida en: Bogotá	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

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [X] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [X] No [ ]	Fecha (D M A)	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [X] No [ ] Nombre: Mirley Dependencia: Ing d empresa Broca
¿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 [X] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [ ] No [X]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [X] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono / ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [X] No [ ]	Describalo e indique su valor mensual: $1200.000=		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 300.000=
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiración salarial? $
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Sí [X] No [ ] ¿Cuál(es)? Futbol		

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros?

Sí [X] No [ ] ¿Cuál(es)? danza y futbol

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

0070857

7 702124 007813 2

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Aurelio Navarro	Banos		
Cargo actual	**Dirección**	**Teléfono**	**Ciudad**
Pescador			
No. de personas que dependen económicamente de usted	**Parentesco**	**Edades**	
4	hijos y Nieto	18 7. 5. 2	
Nombre(s) padre(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
Rafael Baquero	Agricultor	320 738 05 74	
Minerva Nasperuza	Amade casa	320 738 05 74	
Nombre(s) hermano(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
Nuvia. B. Enrique B.	ama. d casa guarda. d seguridad	3207380574	
fredy B. Antonio Basuero	maestro, d construcion independiente	314 461 73 27	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria				Santiago d compostela	Bca Bermeja
Bachillerato Académico [x] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]					
Educación Superior Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Posgrados					

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

¿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 dominio **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)
inge Suelo			318 246 6685

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

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato: Jairo Tinoco — Cargo: Ingeniero

Logros obtenidos

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

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

Motivo del retiro: termino de Contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
inge Suelo			318 246 65 85

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

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato: Jairo finoco — Cargo: Ingeniero

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.	Albiro Caceres	Comerciante	Vereda San luis B	300504 69 07
2.	Rosalvina Silva	Comerciante	Vereda. San luis B	301 552 9698

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Adriana Bayero	Estudiante	San luis Bellan	304 440 7194
2.	Nuvia Bayero	comerciante	Pto Berrio	320 738 0574

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

Diana Bayero

C.C. 52 770 556

minerva

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.770.536
BAQUERO NISPERUZA
APELLIDOS
DIANA DEL SOCORRO
NOMBRES

Diana Baquero
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-1976
PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-SEP-1998 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0130000-00675710-F-0052770536-20150305 0043435092A 2 43525386

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DIANA DEL SOCORRO BAQUERO NISPERUZA

Con Cédula de Ciudadanía No. 52770536

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

106073405 - 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 9502003229742CC52770536C.

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora **DIANA BAQUERO NISPERUZA**, Identificado con cédula de ciudadanía número 52.770.536, 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

CERTIFICA

Que la señora **DIANA BAQUERO NISPERUZA**, Identificado con cédula de ciudadanía número 52.770.536, 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

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 20/01/2026

Ficha: 05893012541800001521

C1

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: DIANA DEL SOCORRO

Apellidos: BAQUERO NISPERUZA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 52770536

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/10/2019

Última actualización ciudadano: 16/05/2023

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

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	Suñiga	Edith Johana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1096195669

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 14 MES 08 AÑO 1988

PAÍS: Colombia

DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Yondó

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Vereda el vietnam

PAÍS _____ DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Yondó

TELÉFONO 3502873895 EMAIL estiven amor 2409@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	
									X	MES 11 AÑO 2006

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
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
		X	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Yondo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3502873895	DÍA 03 MES 03 AÑO 2025	DÍA 27 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipuladora	Fundación biointegral	Yondó

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

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	2 años.	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.096.195.669
NUMERO

RODRIGUEZ SUÑIGA
APELLIDOS

EDITH JOHANA
NOMBRES

Edith Rodriguez Suñiga
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-AGO-1988
YONDO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

31-AGO-2006 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-2701900-59155074-F-1096195669-20070131 0821807031N 02 217205984



CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN

OTORGADO A:

EDITH JOHANA RODRIGUEZ SUÑIGA

C.C. 1.096.195.669

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

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

En testimonio de lo anterior se certifica en Yondó, Antioquia a los 21 días del mes de Enero del 2026.

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora **EDITH JOHANA RODRIGUEZ SUÑIGA,** Identificado con cédula de ciudadanía número 1.096.195.669, 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

B5

Fecha de consulta: 21/01/2026

Ficha: 05893003542200000193

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: EDITH JOHANA

Apellidos: RODRIGUEZ SUÑIGA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1096195669

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/11/2021

Última actualización ciudadano: 03/11/2021

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
Quiñones	Ramos	Elido

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1005363656 | SEXO: F ( ) M (X) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: Colombia.

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 05 MES 08 AÑO 1991

PAÍS Colombia

DEPTO Santander

MUNICIPIO Cimitarra

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Puerto matilde

PAÍS Colombia DEPTO antioQuia

MUNICIPIO Yondo

TELÉFONO 3206165371 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. (X)	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)

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* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
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 _____

Elido Quiñones C 1005363656

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 **1.005.363.656**

QUIÑONES RAMOS

APELLIDOS

ELIDA

NOMBRES

Elida Quiñones

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-AGO-1991**

CIMITARRA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-AGO-2009 CIMITARRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2704500-00180862-F-1005363656-20090925 **0016**564285A 1 32717454

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ELIDA QUIÑONES RAMOS

Con Cédula de Ciudadanía No. 1005363656

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 seis (6) días del mes de noviembre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

Fernando Cano

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

108642292 - 06/11/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 950200331178?CC1005363656C.

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora **EIIDA QUIÑONEZ RAMOS,** Identificado con cédula de ciudadanía número 1.005.363.656, 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: 05893421643900000698

A3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ELIDA

Apellidos: QUIÑONES RAMOS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1005363656

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/11/2021

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

Alins Bermudez Lopez

Folio No

HOJA DE VIDA.



ELIDA RODRÌGUEZ NAVARRO

DATOS PERSONALES

NOMBRE	**ELIDA RODRIGUEZ NAVARRO**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**CC. 37.687.985 DE PUERTO WILCHES**
FECHA DE NACIMIENTO	**05/01/1983**
LUGAR DE NACIMIENTO	**SANTA ROSA DEL SUR (Bolívar)**
ESTADO CIVIL	**UNIÒN LIBRE**
DIRECCIÓN	**Calle 42 No. 47 – 27 – Barrio Brisas del Oriente**
CELULAR	**3218103431**
E-MAIL	**gilrangelnelson715@gmail.com**

PERFIL PROFESIONAL

Soy una persona responsable, puntual, creativa y con muy buena disposición para cualquier tarea que se me asigne. Tengo 4 años de experiencia en mi campo como Manipuladora de Alimento y me encuentro realizando una Técnica en "Procesamiento, Conservación y Distribuciones de Alimentos", con el SENA de Barrancabermeja.
Me interesa tener una mejor capacidad de conocimientos relacionados en esta área de los alimentos, para así prestar un servicio mas profesional.

Powered by CamScanner

HOJA DE VIDA.

FORMACIÓN ACADÉMICA

Técnicos: Procesamiento, Conservación y Distribuciones de Alimentos
SENA – Barrancabermeja – 2025 – En Curso.

Estudios Secundarios: Bachiller Técnico Agropecuario - Empresarial
I.E.T.A. Pozo Azul (San Pablo 2000 – Bolívar)

EXPERIENCIA LABORAL

Nombre de la Empresa: FUNDACIÒN INTEGRAL
CARGO: MANIPULADORA DE ALIMENTOS
JEFE INMEDIATO: ING. CARLOS MARTÌNEZ
TELEFONO:
TIEMPO LABORADO: ENERO – 2025 – HASTA – AGOSTO 2025.
FUNCIONES REALIZADAS: Preparar, servir los desayunos y almuerzos a los estudiantes de la Sede Educativa Rural Alirio Bermúdez López de La Vereda La Paz del Municipio de Yondó – Antioquia. Y mantener el espacio como los elementos de la cocina del Restaurante Escolar de la institución educativa en perfecta limpieza y desinfección.

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: DARIO JIMENEZ RIOS
OCUPACIÒN: RECTOR "COREDI"
TEL. CONTACTO: 3124525445

NOMBRES Y APELLIDOS: AURA ANGARITA
OCUPACIÒN: COMERCIANTE
TEL.CONTACTO: 3208247475

Powered by CamScanner

HOJA DE VIDA.

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRES Y APELLIDOS: ELVIRA RODRÌGUEZ NAVARRO
OCUPACIÒN: COMERCIANTE
PARENTESCO: HERMANA
TEL. CONTACTO: 3133485116

NOMBRES Y APELLIDOS: DANIEA RODRIGUEZ NAVARRO
OCUPACÒN: VIGILANTE
PARENTESCO: HIJA
TEL. CONTACTO: 3237603096

FIRMA

ELIDA RODRÌGUEZ NAVARRO
CC. No. 37.687.985 DE Puerto Wilches.
Cel. 321 810 34 31
Correo: gilrangelnelson715@gmail.com

CERTIFICACIÒN:
Para todos los Efectos Legales, Certifico que todas las respuestas e información anotadas y registradas por mí, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T. Art. 62 Núm. 1º) Régimen Laboral Colombiano.

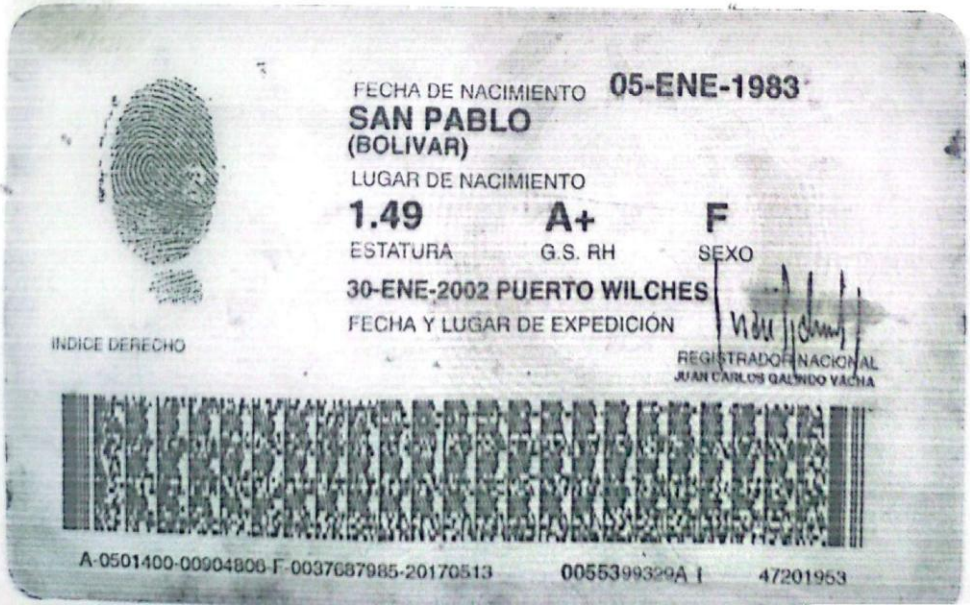
Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 37.687.985
RODRIGUEZ NAVARRO
APELLIDOS
ELIDA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-ENE-1983
SAN PABLO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.49 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-ENE-2002 PUERTO WILCHES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-0501400-00904806-F-0037687985-20170513 0055399329A 1 47201953

Powered by CamScanner

LIBERTAD Y ORDEN
REPÙBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que:
ELIDA RODRIGUEZ NAVARRO
Con Cedula de Ciudadanía No. 37.687.985 de Santa Risa del Sur (Bolivar)

Curso y Aprobó la acción de Formación

MANIPULACIÒN DE ALIMENTOS

Con una duración de 10 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Yondó, a los veinte y dos (22) días del mes de octubre de dos mil veinte y cinco (2025)

Firmado Digitalmente por
FERNANDO CANO GOMÈZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá – Colombia

FERNANDO CANO GOMÈZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL – ANTIOQUIA.

4561246 – 22/10/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web://certificado.sena.edu.co, bajo el número 9502001458065CC37687985C.

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 30/01/2026

Ficha: 13160062458800000080

B3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ELIDA

Apellidos: RODRIGUEZ NAVARRO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 37687985

Municipio: Cantagallo

Departamento: Bolívar

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/12/2019

Última actualización ciudadano: 09/11/2023

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: RUBIELA CARCAMO ARRIETA

Dirección: Palacio Municipal

Teléfono: 3144384706

Correo Electrónico: sisben@cantagallo-bolivar.gov.co

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora, **ELIDA RODRIGUEZ NAVARRO,** Identificada con cédula de ciudadanía número **37.687.985** 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

minerva
10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
22 - 01 - 25	Manipuladora de alimentos

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 9 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Esalas Matos	Alidis del Carmen

Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento
4 - 08 - 1993	Arjona. Bolivar

Dirección domicilio / Barrio	Ciudad
Vda. Puerto Casabe	Yondó

Teléfono	N° Celular
	3145049856-3225077611

Correo electrónico	Nacionalidad
alidismatos256@gmail.com	Columbiana

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Empleada	Unión libre	3 años

FOTOGRAFÍA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X]	No. 1044928423	(*) Libreta militar No.	Primera clase [ ]
Extranjería [ ]	Expedida en: Arjona (Bolivar)	Distrito No.	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 caracterizan en su vida laboral

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

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 [X] No [ ] — Nombre: Yadzi. Dependencia: Coordinadora
¿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?	
¿Actualmente vive en alguno de estos sectores o inmuebles contratados? Si [ ] No [X]	Vive en casa ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [X] ¿Arrendada? [ ] — Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 7 años
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1.000.000=
¿Por qué conceptos? Alimentación, Vestuario, Salud.			¿Cuánto es su asignación salarial? $ 1.400.000=
¿Cuál es su principal afición? Trabajar	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [X] ¿Cuáles?		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otras? Si [ ] No [X] ¿Cuáles?			

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

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Alexander Tovar	Independiente		
Comerciante	Vda. Pto Casabe	3225077611	Yondó
4	Hijos		17-15-11-9
Alexander Tovar	Comerciante		3225077611
Soray Matos	Hogar		300 2053256
Juvenal Esalas	Empleado		3169885638
Nelson Esalas	Empleado		

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO EN QUE TERMINÓ	No. DE AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2006	5	Básica Primaria	Costurero # 2	Arjona (Bol)
Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro					
Educación Superior: Técnico / Tecnológico / Profesional					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios...	Año en que terminó		Nombre del programa	Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios...	Año en que terminó		Nombre del programa	Institución	

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

Nombre de la institución — Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] Fin de semana [ ] A distancia [ ]

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 80%) B-Bueno (81 a 90%) MB-Muy Bueno (91 a 100%)

Sistemas S: [ ] No [X]	1	R	B	MB	3	R	B	MB											
¿Qué programas maneja?	2	R	B	MB	4	R	B	MB											
Idiomas S: [ ] No [X]	1	Escucha: R	B	MB	Lectura: R	B	MB	Escritura: R	B	MB	Habla: 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) tiene prioridad toda la documentación

VI. EXPERIENCIA LABORAL

PAVOR 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

Alcaldía de Yondó	Actividad Económica	Dirección: Yondó					Teléfono(s)
Cargo(s) desempeñado(s) por usted: Manipuladora de alimentos	Área del cargo: Escuela	Fecha Ingreso: 20 08 24	Fecha Retiro: 20 11 24	Sueldo Inicial: $1'250.000	Sueldo Final: $1'250.000		

Funciones realizadas: Preparación de los alimentos para los estudiantes en el CER la Primavera

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

Logros obtenidos: Aprendizaje en ese campo

Tipo de contrato: Indefinido [ ] Fijo [X] — ¿Cuánto tiempo? — Servicio prestado a empresa [ ] Servicio por medio de agencia [ ] — Otro [ ] ¿Cuál?

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

Motivo del retiro: Terminación del año escolar.

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Area del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	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			

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Area del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	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			

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

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

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Enrique Tovar	Empleado	Vda. Pto Casabe	3243320724
2.	Jaider Tovar	Empleado	Vda. Pto Casabe	3024535747

Autorizo toda información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción [X]

Nota importante

Favor no firmar por anticipado ni acatar ninguna petición por el suministro de esta solicitud. Verifique la información antes

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todos los enunciados 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

Alidis Salas

CC. 1044928423

minerva

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.044.928.423
ESALAS MATOS
APELLIDOS
ALIDIS DEL CARMEN
NOMBRES



Alidis Esalas
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1993
ARJONA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-DIC-2012 ARJONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0500700-00438547-F-1044928423-20130606 0033314061A 1 39610444

EL SUSCRITO CAPACITADOR DE RECURSO HUMANO EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Resolución 2674 de 2013 - Norma de Educación Sanitaria

CERTIFICA

QUE: LIDYS DEL CARMEN ESALAS

C.C. 1.044.928.423

PARTICIPÓ EN LA CAPACITACIÓN

FORMACIÓN EN MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS

Intensidad: 10 horas

Del 09 de septiembre 2025 - Barrancabermeja



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



FUNDACION BIOINTEGRAL

CERTIFICA

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

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

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

Atentamente.

FRANSI ROMERO LOPEZ
Representante Legal

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

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

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

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

Atentamente,

WILMER FERNANDO NAVARRO GUALDRON
Representante Legal

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 30/01/2026

Ficha: 05893002542400000114

A2

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ALIDIS DEL CARMEN

Apellidos: ESALAS MATOS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1044928423

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/08/2019

Última actualización ciudadano: 22/08/2019

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





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
Espinosa	Herrera	Elsy

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1001815283

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 10 AÑO 1987

PAÍS: Colombia

DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Yondó

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Vda la Paz.

PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Yondó

TELÉFONO: 3232236320 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)

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* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
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*_____

ELSY ESPINOSA

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 1.001.815.283

ESPINOZA HERRERA

APELLIDOS

ELSY

NOMBRES

ELSY ESPINOSA HERRERA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-OCT-1987

YONDO - CASABE
YONDO (ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-NOV-2008 YONDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0130000-00165791-F-1001815283-20090801 0014336350A 1 27568902

Certificación BPM

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA

CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN

OTORGADO A:

ELSY ESPINOZA HERRERA

C.C 1.001.815.283



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

En testimonio de lo anterior se certifica en Yondo, Antioquia a los 07 días del mes de JULIO del 2025

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora **ELSY ESPINOZA HERRERA,** Identificado con cédula de ciudadanía número **1.001.815.283**, laboro al servicio de esta Fundación de acuerdo a lo siguiente:

- Cargo desempeñado: **LOGISITICA**
- Fecha de Inicio: 27/01/2025
- 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

A1

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

Fecha de consulta:	30/01/2026
Ficha:	05893422643900020226

DATOS PERSONALES

Nombres: ELSY

Apellidos: ESPINOZA HERRERA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1001815283

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	21/06/2023
Última actualización ciudadano:	21/06/2023
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





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
Moreno		Erika

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 28060.787

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 09 MES 07 AÑO 1970

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Yondo

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Vereda Caño Bodegas

PAÍS Colombia DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Yondo

TELÉFONO 3223555739 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 UNICO

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	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

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

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	20	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	20	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) NO ( ) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E I
PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PR
CIÓN 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 VID
VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 20 Enero 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
SOPORTE.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.060.787**
MORENO

APELLIDOS
ERIKA

NOMBRES

Erika moreno

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-JUL-1970**
YONDO-CASABE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 **A+** **F**
ESTATURA G S RH SEXO

12-ENE-1999 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0130000-00809218 F 0028060787 20160405 0049178157A 2 33981541



CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN

OTORGADO A:

ERIKA MORENO

C.C. 28.060.787

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
PROFESIONAL 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 21 días del mes de Enero del 2026.

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora ERIKA MORENO, Identificada con cédula de ciudadanía número 28.060.787, 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

Sisbén

Registro válido

C1

Fecha de consulta: 20/01/2026

Ficha: 05893402643900001308

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ERIKA

Apellidos: MORENO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28060787

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/09/2022

Última actualización ciudadano: 03/06/2025

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**

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

La primavera.



Geidy Camacho

3174960238 Yondó - Antioquia

Sobre mí

Soy persona honesta, responsable con los compromisos requeridos, vocación de servicio, paciente puntual y organizada. Dispuesta a ampliar mis conocimientos.

Información Personal

fecha de nacimiento
23- JUN- 1982

Dirección
Vereda x-10 Yondó

Lugar de nacimiento
Rio viejo Bolivar

Estado civil
Casada

Experiencia laboral

Nombre de empresa, Dirección, Cargo desempeñado:
Plan Choque
Yondó
Obrera

Información Familiar

Esposo:	**Profesión:**	**Edad:**
Aristóbulo Enciso	**Oficios Varios**	**55**
Hermana:	**Profesión:**	**Teléfono:**
Mariela Yorente	**Ama de casa**	**3104961037**

Referencias Personales

- Omar Ortiz / Operador / Verda x-10 / 3137057532
- Yorledis Turizo/ Ama de casa / Vereda x-10 /3202384519
- Walter Martínez/ Pastor / Vereda x-10/ 3186070482





FECHA DE NACIMIENTO **23-JUN-1982**

RIO VIEJO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-AGO-2002 YONDO-CASABE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GIRALDO

INDICE DERECHO



A-0130000-01435177-F-0021950846-20240423 **01398**48408A 1 8511282808



CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN

OTORGADO A:

GEIDIS CAMACHO YORENTE

C.C. 21.950.846

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

13

Enero

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, **GEIDY CAMACHO**, Identificada con cédula de ciudadanía número 21.950.846 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: 23/01/2026

Ficha: 05893344541700000104

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: GEIDIS

Apellidos: CAMACHO YORENTE

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21950846

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/10/2025

Última actualización ciudadano: 03/10/2025

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

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 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
Rendon Maruland	Gladys
Fecha de nacimiento	**Lugar de nacimiento**
D 27 M 05 A 1980	Argelia (Antioquia)
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
K. la consagración	Yondo Antioquia
Teléfono	**N°. Celular**
3138145994	
Correo electrónico	**Nacionalidad**

FOTOGRAFÍA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
Oficios Varios	Union libre	

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 24.828.491	(**) Libreta militar No.		Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en: Neiva		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

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 [ ]	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 [ ] ¿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

REV: 02-2024/IMP.01-2025

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Yhaimiro alba	oficios varios	

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
	V. la conseguion	3115742923	Yondo.

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Ludivia Maroland	oficios varios	

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Miriam Rendon	oficios varios	3147381401
Maria Rendon	oficios varios	3148504690

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]			Bachiller	Funitec.	Barrancabermeja
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 [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por médio 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

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 24.828.491



Apellidos
RENDON MARULANDA

Nombres
GLADYS

Nacionalidad
COL

Estatura
1.48

Sexo
F

Fecha de nacimiento
27 MAYO 1980

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
ARGELIA (ANTIOQUIA)

Fecha y lugar de expedición
02 SEPT 1998, NEIRA

Firma
Gladys Rendon M

Fecha de expiración
30 SEPT 2034

.CO

0555346 26

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0555346262090 76<<<<<<<<<<
8005274F3409305COL24828491<<<2
RENDON<MARULANDA<<GLADYS<<<<<<

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GLADYS RENDON MARULANDA

Con Cédula de Ciudadanía No. 24828491

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 once (11) dias del mes de noviembre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

108571083 - 11/11/2025
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 9502003311830CC24828491C.

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora **GLADYS RENDON MARULANDA**, Identificado con cédula de ciudadanía número 24828491, 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 **GLADYS RENDON MARULANDA**, Identificado con cédula de ciudadanía número 24828491, 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: 21/01/2026

Ficha: 05893007542000000884

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: GLADYS

Apellidos: RENDON MARULANDA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 24828491

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/09/2023

Última actualización ciudadano: 12/09/2023

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

¡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 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
RODRIGUEZ MORALES	GREIS PATRICIA.
Fecha de nacimiento (D / M / A)	Lugar de nacimiento
31 / 03 / 92	YONDÓ ANTIOQUIA.
Dirección domicilio / Barrio	Ciudad
OPV LAS VEGAS.	YONDÓ
Teléfono	N°. Celular
	3173559305
Correo electrónico	Nacionalidad
	COLOMBIANA.



Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
OFICIOS VARIOS.	SOLTERA.	

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 1042-212-524.	(**) 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

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 [ ]	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 [ ]	¿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

REV. 02-2024/IMP.01-2025

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	MADRE, HIJO	59. 13.

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
JULIA ELENA MORALES	AMA DE CASA.	3178256213

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
ALEJANDRA MORALES	ESTUDIANTE	3223874797
SAMUEL MORALES.	OBRERO	3154161586

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2010	11°		LUIS EDUARDO DIAZ	YOPAL
Bachillerato Académico [X] 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
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)

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

VALIDEZ 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 Pinilla	AMA DE CASA	25 DE ENERO	3136342252
2.	AMINTA GALLARDO	AMA DE CASA.	SAN LUIS	3157834758

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	ELIAS MORALES	OBRERO.	25 DE ENERO	3114466106
2.	JULIA MORALES	AMA DE CASA.	B-ORIENTE	3178256213

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).	GREIS R C.C. 1042212524.

minerva

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.042.212.524

RODRIGUEZ MORALES

APELLIDOS

GREIS PATRICIA

NOMBRES

Greis Rodriguez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-MAR-1992

YONDO-CASABE
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA

B+ G.S. RH

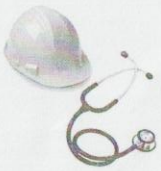
F SEXO

28-JUN-2010 YONDO-CASABE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0130000-00292134-F-1042212524-20110223 0025903658A 1 29551121



ACREDITADOR: LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUENTES – MÉDICO CIRUJANO RM 01833 SSS.
CERTIFICADO DE IDONEIDAD EN CAPACITACIÓN BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA DE ALIMENTACION BPM-PJ- 005-20 SSS.
CONTACTO: 3173988593

CERTIFICA QUE:

GREIS PATRICIA RODRÍGUEZ MORALES

CC: 1.042.212.524

Participó en el Seminario-Taller relacionado con las **"BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA DE ALIMENTOS"** en cumplimiento de la resolución 2674 del 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, cumpliendo satisfactoriamente con una duración de 10 horas

Se expide a los 19 días del Mes de ENERO del 2026

Luis Eduardo Saavedra Puentes
Médico Cirujano

Vence: ENERO/17/2027

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora, **GREIS PATRICIA RODRIGUEZ MORALES**, Identificada con cédula de ciudadanía número 1.042.212.524 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: 26/01/2026

Ficha: 05893007542000000193

A3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: GREIS PATRICIA

Apellidos: RODRIGUEZ MORALES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1042212524

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/07/2019

Última actualización ciudadano: 01/08/2019

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 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

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 (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
Pedroza Modul	Hiraida
Fecha de nacimiento (D M A)	**Lugar de nacimiento**
02 07 1984	Rioviejo Bolivar
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Barrio la paz Carrera 60 #55-13	Yondó - Antioquia
Teléfono	**N°. Celular**
3124122692	3124122692
Correo electrónico	**Nacionalidad**
irispedroza076@gmail.com	Colombiana
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil**
Ama de casa	Unión libre

Años de experiencia laboral: 25 años

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 63547829	(**) Libreta militar No.		Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en: Bucaramanga		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

Persona responsable y comprometida, con 25 años de experiencia en labores de servicio general. puntual, respetuosa, con buena disposición para el trabajo y cumplimiento de las funciones asignadas.

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 [X]	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 [ ] 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? 3 años
¿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? $ a convenir
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Sí [X] No [ ]	¿Cuál(es)? Futbol	

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

19401314

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones REV. 05-2019

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Freison Bernal perez	oficial de construccion	UT urbanas

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
oficial		3113759014	Yondó-Ant

No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades
4	esposa e hijos	42, 12, 9-2

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
pedro Bernal Sain	oficios varios	

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Zenaida Bernal perez	Estilista	3175081718

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2002	11	Bachillerato	Instituto de formacion perfecto	Barranca-San
Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro X					
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	3.	R	B	MB				
	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

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.	Edelcy Sajonero Pimienta	Ama de casa	Carrera 60 #54-42	3153015943
2.	Luis armando fuentes M	Pastor	Barrio Buenos Aires	3114185504

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Leydis Patricia Mendoza	Modista	Cr 60 #54-70	3102097931
2.	Zuleima Andrea Araque	Emprendedora en servicios de maquillaje	Barrio el prado	3128947625

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

Hiraida Pacheco M

C.C. 63547829

minerva

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO LA TIRILLA DE SEGURIDAD

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 63.547.829

PEDROZO MONDUL
APELLIDOS

HIRAIDA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-1984

RIO VIEJO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | AB+ G.S. RH | F SEXO

21-MAR-2002 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-0130000-01095045-F-0063547829-20190824 0067537423A 1 52240271



CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN

OTORGADO A:

HIRAIDA PEDROZO MONDUL

C.C. 63.547.829

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
PROFESIONAL 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 días del mes de Enero del 2026.

CERTIFICA

Que la señora, **HIRAIDA PEDROZO MONDUL** Identificado con cédula de ciudadanía número 63.547.829, 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

CONSORCIO MD
NIT: 901.346.927-6
CARRERA 19 N° 55 59 BRR TORCOROMA
CORREO: contabilidad.auxiliar3@fermarsas.com
TEL: 6023465

CERTIFICACIÓN DE TRABAJO
DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 57 INCISO 7 DEL
CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO

CERTIFICAMOS

Que el(la) Señor(a) HIRAIDA PEDROZO MONDUL identificado(a) con cédula de ciudadanía 63.547.829 labora para esta empresa, desempeñando el cargo de OFICIOS VARIOS en el siguiente periodo:

Tipo de Contrato: Término Fijo

Desde: 05/06/2021

Hasta: 06/07/2021

Salario Básico Mensual: 1,350,000.00 $

OBRA: CONSTRUCCION DE VIVIENDAS DE INTERES SOCIAL PARA LA REUBICACION DE LA POBLACION VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE YONDO, ANT.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado y por los derechos consagrados y estipulados por ley, en la ciudad de , y su fecha de expedición es: 15/07/2021

Atentamente,

Floralba Ospina

Representante Legal

Elaboró: **FLORALBA OSPINA**
Recursos Humanos

CONSORCIO MD

Recibí: Hiraida Pedrozo M

C.C. 63547829

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 27/01/2026

Ficha: 05893007542000000357

B1

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: HIRAIDA

Apellidos: PEDROZO MONDUL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 63547829

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/11/2023

Última actualización ciudadano: 17/11/2023

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

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 legibl

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
MORALES FLOREZ	JULIA ELENA.
Fecha de nacimiento (D / M / A)	**Lugar de nacimiento**
30 / JUL / 1973	BARRANCABERMEJA SANTANDER.
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
CLL 46-39-83 BRISAS ORIENTE	YOPAL
Teléfono	**N°. Celular**
	3178256213
Correo electrónico	**Nacionalidad**
	COLOMBIANA.



Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
OFICIOS VARIOS.	SOLTERA.	

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X]	No. 63.465.346	(**) 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

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 [ ]	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 [ ]	¿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 REV: 02-2024/IMP:01-202

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)**
ELIAS MORALES.	OBRERO	3114466106
ANA MORALES.	AMA DE CASA.	3173976416

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria		4		LUIS EDUARDO DIAZ	YOPAL
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 ☐ ¿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

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.	KAREN DIAZ	AMA DE CASA.	B. ORIENTE	3246043499
2.				

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	GREIS. RODRIGUEZ	AMA DE CASA	OPV LAS VEGAS	3173559305
2.	ELIAS MORALES	OBRERO	25 DE JUNIO	3114466106.

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. 63-465346. Julia Elena Morales.

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 63.465.346

MORALES FLOREZ

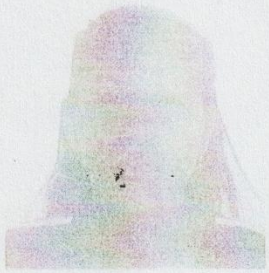
APELLIDOS

JULIA ELENA

NOMBRES

Julia Elena Morales F.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-1973

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-FEB-1993 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2701900-00176680-F-0063465346-20090910 0015911576A 1 26314763

Libertad y orden
REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JULIA ELENA MORALES FLOREZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 63465346

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

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

105333231 - 19/05/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 950200321227OCC63465346C.

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora, **JULIA ELENA MORALES**, Identificada con cédula de ciudadanía número 63.465.346 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

A3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

Fecha de consulta:	26/01/2026
Ficha:	0589300754200000193

DATOS PERSONALES

Nombres: JULIA ELENA

Apellidos: MORALES FLOREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadania

Número de documento: 63465346

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	30/07/2019
Última actualización ciudadano:	01/08/2019
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	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

Paraiso

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
Rincón	Zabata	Karen Julieth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1001815069

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 29 MES 06 AÑO 2000

PAÍS: Colombia

DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Yondo

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: VRD. el Paraiso

PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Yondo

TELÉFONO: 3134496423 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.	X	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 Yondó, Antioquia. 23/01/2026

Karen Rincón

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

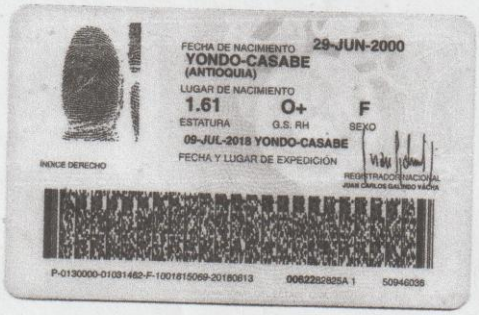
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.001.815.069
RINCON ZABATA
APELLIDOS
KAREN JULIETH
NOMBRES
Karen Rincon
FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-2000
YONDO-CASABE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-JUL-2018 YONDO-CASABE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-0130000-01031462-F-1001815069-20180613 0062282825A 1 50946036



CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN

OTORGADO A:

KAREN JULIETH RICON ZABALA

C.C. 1.001.815.069

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 27 dias del mes de Enero del 2026.

Scanned with CamScanner

CERTIFICA

Que la señora, **KAREN JULIETH RINCÓN ZABATA** Identificado con cédula de ciudadanía número **1.001.815.069**, 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

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 21/01/2026

Ficha: 05893396541700000016

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: KAREN JULIETH

Apellidos: RINCON ZABATA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1001815069

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/05/2021

Última actualización ciudadano: 31/08/2025

Última actualización via 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

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:

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
Devia	Ortiz	KARINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.005.187.743

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 28 MES 08 AÑO 2000

PAÍS: Colombia

DEPTO: Santander

MUNICIPIO: Barrancabermeja

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: _____

PAÍS _____ DEPTO _____

MUNICIPIO _____

TELÉFONO _____ EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:
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 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)

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
P.A.E	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Yondo	

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
P.A.E.	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Yondo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 15 MES 03 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

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

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		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	0

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 Yondó - 19/01/2026.

Karina Deniz

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 **1.005.187.743**

DEVIA ORTIZ

APELLIDOS

KARINA

NOMBRES

KARINA Devia Ortiz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-AGO-2000**

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-OCT-2018 YONDO-CASABE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0130000-01055380-F-1005187743-20190115 0064163031A 1 51176263



Certificación BPM

BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA

CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN

OTORGADO A:

KARINA DEVIA ORTIZ

C.C 1.005.187.743

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. 05520-023574 ANT del 15/08/2013

Carlos Alberto Trejos A
TECNÓLOGO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
COPNIA T.P. 05520-023574 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, **KARINA DEVIA ORTIZ,** Identificada con cédula de ciudadanía número 1.005.187.743 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, **KARINA DEVIA ORTIZ,** Identificada con cédula de ciudadanía número 1.005.187.743 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:	05893008542900000108

B3

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: KARINA

Apellidos: DEVIA ORTIZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1005187743

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	10/10/2019
Última actualización ciudadano:	10/10/2019
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	B1→B7	C1→C18	D1→D21
Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerabilidad	Ni pobre ni vulnerable

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 (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
Mejia morales	Leslie yolay
Fecha de nacimiento	**Lugar de nacimiento**
D 14 M abril A 2000	Yondo antioquia
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Villamonica 63 #55-26	Yondo antioquia
Teléfono	**N°. Celular**
3112668918	3112668918
Correo electrónico	**Nacionalidad**
leslymorales6@gmail.com	colombiana
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
ama de casa	soltera

FOTOGRAFÍA RECIENTE Tamaño 3 x 4 cm

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: SI No. 1042210461	(**) Libreta militar No.		Primera clase:
Extranjería: NO Expedida en: Dayrance Cesar		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

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 ☐	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 ☐	¿Cuál(es)?	

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

17158457

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

REV 05-2019

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: 2	Parentesco: HIJOS	Edades: 3 MESES 2 AÑOS	
Nombre(s) padre(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
BENJAMIN ESPINOSA AGRICULTORES			
JULIO			
Nombre(s) hermano(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
YURLADIS KELLY	AMA DE CASA		

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 ☐
¿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)

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

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.				
2.				

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.				
2.				

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. 1092210460

VALIDE LA AUTENTICIDAD DE LA HOJA DESPRENDIENDO LA TIRILLA DE SEGURIDAD

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.042.210.461

MEJIA MORALES

APELLIDOS

LESLY YULAY

NOMBRES

lesly yulay

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-2000

YONDO-CASABE
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

17-DIC-2021 BARRANCABERMEJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-2701906-01277452-F-1042210461-20220124 0077924175A 1 8503653209



CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN

OTORGADO A:

LESLY YULAY MEJIA MORALES

c.c. 1.042.210.461

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

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

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

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora, **LESLY YULAY MEJIA MORALES,** Identificada con cédula de ciudadanía número **1.042.210.461** 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

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONSULTA LUGAR DE VOTACIÓN

No. Identificación:

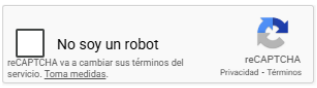
1042210461

✓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
1042210461	ANTIOQUIA	YONDO-CASABE	IE LUIS EDUARDO DIAZ SECCION PRIMARIA	CRA 47 CON CLL 49	24

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.

Hoja de vida



LEYDI PAOLA VALENZUELA AGUDELO

Powered by CamScanner

ANDRES RODRIGUEZ

DATOS PERSONALES

NOMBRE: LEYDY PAOLA
APELLIDOS: VALENZUELA AGUDELO
CEDULA DE CIUDADANIA: 1.042.211.321
FECHA DE NACIMIENTO:29/11/1988
LUGAR DE NACIMIENTO: BARRANCABERMEJA/SANTANDER
ESTADO CIVIL: CASADA
DIRECCION: VEREDA CAÑO DON JUAN
CELULAR: 3185648478
CIUDAD: YONDO ANTIOQUIA

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA Y SECUNDARIA: LUIS EDUARDO DIAZ (YONDO ANTIOQUIA)
11°

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE: ADELAIDA SANCHEZ
OCUPACION: AMA DE CASA
CELULAR: 3172852538

NOMBRE: FERNANDO VERGARA
OCUPACION: INDEPENDIENTE
CELULAR: 3163372131

Powered by CamScanner

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE: DORALBA VALENZUELA
OCUPACION: AMA DE CASA
CELULAR: 3188984251

NOMBRE: HORACIO VALENZUELA AGUDELO
OCUPACION: BARBERO
CELULAR: 3203856260

Leydi Paola Valenzuela Agudelo.

LEYDI PAOLA VALENZUELA AGUDELO
CC:1.042.211.321

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.042.211.321
NUMERO

VALENZUELA AGUDELO
APELLIDOS

LEYDI PAOLA
NOMBRES

Leidy Paola Valenzuela
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-NOV-1988
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

AB+
G.S. RH

F
SEXO

20-FEB-2007 YONDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0130000-14159991-F-1042211321-20070703 02667 07184A 02 218205385

Powered by CamScanner

Certificación BPM
BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA



CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN

OTORGADO A:

LEYDI PAOLA VALENZUELA AGUDELO

C.C 1.042.211.321

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

FUNDACION BIOINTEGRAL

CERTIFICA-25

Que la señora LEIDY PAOLA VALENZUELA AGUDELO, Identificado con cédula de ciudadanía número 1042211321, 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

CERTIFICA

Que la señora LEIDY PAOLA VALENZUELA AGUDELO, Identificado con cédula de ciudadanía número 1.042.211.321 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

Departamento Nacional de Planeación

Registro válido

A1

Fecha de consulta: 20/01/2026

Ficha: 05893012541800000618

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres LEYDI PAOLA

Apellidos VALENZUELA AGUDELO

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 1042211321

Municipio YONDÓ

Departamento ANTIOQUIA

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente 10/08/2022

Última actualización ciudadano

10/08/2022

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

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: 22 / 01 / 2025.

Empleo o cargo al que aspira:

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Monsalve Sierra

Nombre(s) del aspirante: Ludi orquidia

Fecha de nacimiento: D 18 / M 04 / A 1988

Lugar de nacimiento: Barranca Bermeja

Dirección domicilio / Barrio: OPV Las vegas

Ciudad: Yondo

Teléfono: 316 155 0825

N°. Celular: 316 155 0825

Correo electrónico:

Nacionalidad: colombiana

FOTOGRAFÍA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm

Profesión, ocupación u oficio: ama de casa

(*) Estado civil: Unión libre

Años de experiencia laboral:

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: Sí [5] No

Extranjería: NO

Expedida en: Barranca bermeja

(**) Libreta militar No.: NO

Distrito No.: NO

Primera clase: NO

Segunda clase: NO

Tarjeta profesional No.: NO

¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [NO]

Licencia de conducción No.: NO

Categoría: NO

II. PERFIL LABORAL

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

III. INFORMACIÓN PERSONAL

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

¿En qué empresa?

Empleado [NO] Independiente [NO]

Tipo de contrato

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

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

Fecha: D / M / A

¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [ ] No [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 [5] No [ ]

Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [5]

Nombre del arrendador: María Helena Henao

Teléfono: 3143837399

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 2 Años

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

Describalo e indique su valor mensual: NO

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 800.00

¿Por qué conceptos?

¿Cuánto es su aspiración salarial? $ 1300.000

¿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)?

19706005

7 702124 007813 >

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

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Luis ortiz	Oficios varios	
Cargo actual	**Dirección**	**Teléfono** / **Ciudad**
in de Pendiente	Barrio las vegas	3163492419 / Yondo
No. de personas que dependen económicamente de usted	**Parentesco**	**Edades**
3	he hijos	18, 14 y 6. Años

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					

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

¿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 ☐	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
¿Qué programas maneja?	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas		Escucha			Lectura			Escritura			Habla		
Si ☐ 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 ☐ ¿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			

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.				
2.				

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.				
2.				

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

Luis Morgalve Sierra
C.C. 1005181787

minerva

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

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.				
2.				

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.				
2.				

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

Luis Morgalve Sierra
C.C. 1005181787

minerva

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.005.181.787**

MONSALVE SIERRA

APELLIDOS

LUDI ORQUIDEA

NOMBRES

- LUDI ORQUIDEA MS

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-ABR-1988**

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-JUL-2010 BARRANCABERMEJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2701900-00253133-F-1005181787-20100831 0023677772A 1

EL SUSCRITO CAPACITADOR DE RECURSO HUMANO EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Resolución 2674 de 2013 - Norma de Educación Sanitaria

CERTIFICA

QUE: LUDI ORQUIDEA MONSALVE

C.C. 1.005.181.787

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



CERTIFICA

Que la señora LUDI ORQUIDEA MONSALVE SIERRA, Identificado con cédula de ciudadanía número 1005181787, 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: 30/01/2026

Ficha: 05893402541700000034

B4

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUDI ORQUIDEA

Apellidos: MONSALVE SIERRA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1005181787

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/07/2025

Última actualización ciudadano: 06/10/2025

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

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

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 legib

Fecha: D 20 M 01 A 26 | 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: Saimiento	Nombre(s) del aspirante: Luz Mariela
Fecha de nacimiento: D 2 M 12 A 1960	Lugar de nacimiento: San Vicente de Chucurí
Dirección domicilio / Barrio: Kilometro 5.	Ciudad: Yondo Antioquia.
Teléfono: 3154619385	N°. Celular:
Correo electrónico:	Nacionalidad: colombiana.
Profesión, ocupación u oficio:	(*) Estado civil: Soltera.
	Años de experiencia laboral:

FOTOGRAFÍA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 37655077	(**) Libreta militar No.	Primera clase:	
Extranjería: [ ] Expedida en: San Vicente	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

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [X] 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 [ ]	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 [ ] ¿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

REV: 02-2024/IMP:01-202

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? 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 ☐ ¿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.				
2.				

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.				
2.				

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

Luz Marieta

C.C. 32 655 077

VALIDE LA AUTENTICIDAD DEL FORMATO DESPRENDIENDO ESTAS HOJAS

minerva

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **37.655.077**

SARMIENTO SANCHEZ

APELLIDOS

LUZ MARIELA

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-DIC-1960**

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

04-ENE-1983 SAN VICENTE DE CHUCURI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

R-0130000-01391017-F-0037655077-20231102 0136787471H 5 8508941657

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LUZ MARIELA SARMIENTO SANCHEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 37655077

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 treinta y un (31) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

Fernando Cano

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

106070973 - 31/08/2025
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 9502003229510CC37655077C.

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora **LUZ MARIELA SARMIENTO SANCHEZ**, Identificado con cédula de ciudadanía número 37.655.077, 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 **LUZ MARIELA SARMIENTO SANCHEZ**, Identificado con cédula de ciudadanía número 37.655.077, 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: 22/01/2026

Ficha: 05893005543000000018

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZ MARIELA

Apellidos: SARMIENTO SANCHEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 37655077

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/05/2023

Última actualización ciudadano: 30/05/2023

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

H O J A D E V I D A

LUZ MERARI GALLARDO DIMAS

DATOS PERSONALES

Datos personales

CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.042.213.576 de Yondó
LUGAR DE NACIMIENTO:	Bucaramanga - Santander
FECHA DE NACIMIENTO:	08 de mayo del 1995
ESTADO CIVIL:	Soltera
MUNICIPIO:	Yondó - Antioquia.
DIRECCIÓN:	Vereda San Luis Beltrán
CELULAR:	300 635 12 90

ESTUDIOS BASICOS

Estudios Basicos

PRIMARIA: INSTITUCION EDUCATIVA SAN LUIS BELTRAN
TITULO: Primaria
LUGAR: VEREDA SAN LUIS BELTRAN

REFERENCIAS PERSONALES

Referencias Personales

YURI SANDRI DUQUE MIRANDA
Cel.: 302 378 39 17

REFERENCIAS FAMILIARES

ReferenciasFamiliares

YERSON ALEXANDER GALLARDO DIMAS
Hermano
CEL. 301 570 24 02
Yondó – Antioquia.

LUZ MERARI GALLARDO DIMAS
CC. *1.042.213.576 de Yondó*


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.042.213.576
GALLARDO DIMAS
LUZ MERARI
COL
1.51
F
08 MAYO 1995
B+
BUCARAMANGA (SANTANDER)
18 OCT 2013. YONDO-CASABE
12 JUN 2035


063396160
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
ICCOL0633961600013000<<<<<<<<<<<
9505081F3506123COL10422135765<5
GALLARDO<DIMAS<<LUZ<MERARI<<<<

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LUZ MERARI GALLARDO DIMAS

Con Cédula de Ciudadanía No. 1042213576

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Yondó. a los seis (6) dias del mes de noviembre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector
COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

107773587 - 06/11/2025
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 9502003283756CC1042213576C.

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora, **LUZ MERAR GALLARDO,** Identificada con cédula de ciudadanía número **1.042.213.576** 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

Registro válido

Fecha de consulta:	30/01/2026
Ficha:	05893344541700000276

A3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZ MERARI

Apellidos: GALLARDO DIMAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1042213576

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	15/05/2024
Última actualización ciudadano:	25/09/2025
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

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
Morales	López	Rosa Adela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 21950185

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 24 MES 10 AÑO 1968

PAÍS: Colombia

DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Remedios

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Yondó

TELÉFONO: 3226534150 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. (X)	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)

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
Fundacion Biointegral		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Fonds	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3108133331	DÍA 13 MES 01 AÑO 2025	DÍA 30 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipuladora		Fondo

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
P.A.E			Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Fondo	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3108133331	DÍA MES 02 AÑO 2024	DÍA MES 11 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
manipuladora		Fondo

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	5	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	25	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	30	

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 Enero 22 de 2026

Rosa adela morales lopez

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 21950185
MORALES LOPEZ
APELLIDOS
ROSA ADELA
NOMBRES
Rosa adela Morales lopez
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 24-OCT-1968
REMEDIOS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
30-SEP-1991 YONDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
00836 02077N 02 119123546



CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN

OTORGADO A:

ROSA ADELA MORALES LOPEZ

C.C. 21.950.185

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 22 días del mes de Enero del 2026.

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora **ROSA ADELA MORALES LOPEZ**, Identificado con cédula de ciudadanía número 21950185, 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 **ROSA ADELA MORALES LOPEZ**, Identificado con cédula de ciudadanía número 21950185, 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: 05893013543300000076

C5

GRUPO SISBÉN IV
Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSA ADELA

Apellidos: MORALES LOPEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 21950185

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/10/2019

Última actualización ciudadano: 11/10/2019

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

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
Castro	Oviedo	Maglony

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 28.020.667

SEXO: F (●) M ( )

NACIONALIDAD: COL (●) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 17 MES 06 AÑO 1973

PAÍS: Colombia

DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Remedios

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA _____

PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Yondó

TELÉFONO _____ EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
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 (TECNICA), 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

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

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).

Magiony castro oviedo 28020662

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.020.662
CASTRO OVIEDO

APELLIDOS
MAGLONY

NOMBRES

Maglony castro oviedo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1973
REMEDIOS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

16-FEB-1998 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2701900-00190473-F-0028020662-20091026 0017458288A 1 1970020219

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MAGLONY CASTRO OVIEDO

Con Cédula de Ciudadanía No. 28020662

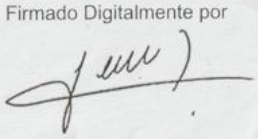
Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Rionegro. a los veintiseis (26) dias del mes de noviembre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por



JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO
Subdirector (E)
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL SANTANDER

108983634 - 26/11/2025
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 9122003356149CC28020662C.

FUNDACION BIOINTEGRAL
TRANSFORMANDO VIDAS

CERTIFICA

Que la señora **MAGLONY CASTRO OVIEDO**, Identificado con cédula de ciudadanía número 28020662, 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 **MAGLONY CASTRO OVIEDO**, Identificado con cédula de ciudadanía número 28020662, 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

A3

Fecha de consulta: 21/01/2026

Ficha: 05893421541700001632

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MAGLONY

Apellidos: CASTRO OVIEDO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28020662

Municipio: Yondó

Departamento: Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/06/2022

Última actualización ciudadano; 16/06/2022

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