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
Bandes		Ramer eduardo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ○ C.E ○ PAS ○ No. 1130023 | SEXO: F ○ M ○ | NACIONALIDAD: COL. ○ EXTRANJERO ⊗ | PAÍS: Venezuela

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 29 MES 11 AÑO 1993

PAÍS: Venezuela

DEPTO: _____

MUNICIPIO: _____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 18 #64-164 Monterico

PAIS: Colombia DEPTO: Santander

MUNICIPIO: Bucaramanga

TELÉFONO: _____ EMAIL: _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 07 AÑO 2013

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*	*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*

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		
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 ADMINISTRACIÓNPÚBLICA.

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*

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

NO. 1130023

COL

APELLIDOS
BANDES

NOMBRES
RAIMER EDUARDO

NACIONALIDAD
VEN

SEXO
M

DNI NO.
22352802

FECHA DE NACIMIENTO
29-11-1993

FECHA DE EXPEDICIÓN
08-03-2022 BOGOTA D.C.

FECHA LÍMITE DE PERMANENCIA
30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

FIRMA

ESPACIO PARA NOTAS

NOTAS DE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

MIGRACIÓN

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

www.migracioncolombia.gov.co

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

IPCOL1130023<<6<<<<<<<<<<<<<<<
9311295M3105308VENE0398631<<<0
BANDES<<RAIMER<EDUARDO<<<<<<<



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES
Viceministerio de Asuntos Educativos

Plantel: UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL "SIMÓN RODRÍGUEZ"
CÓDIGO: OD0007838

Título de: BACHILLER EN CIENCIAS

Plan de estudios, Código Nro.: 2009

Que se otorga a: ALBERT EDUARDO RAMOS

Cédula de Identidad Nro.: V-20000000

Nacido (a) en: OCUMARE DEL TUY ESTADO MIRANDA el 20 de NOVIEMBRE de 1992

Previo el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Ley

OCUMARE DEL TUY 17 de JULIO de 2012

Prof. HÉCTOR RODRÍGUEZ
VICEMINISTRO

Prof. SILVIA NEIRA
VICEMINISTRA

Prof. GRACIELA GONZÁLEZ
VICEMINISTRA

2012

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 28 de agosto de 2025, a las 18:46:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Permiso por Protección Temporal
No. Identificación	1130023
Código de Verificación	1130023250828184619

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

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 279375506

PIB
18:48:10

Bogotá DC, 28 de agosto del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) RAIMER EDUARDO BANDES identificado(a) con PPT número 1130023:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

COOSALUD

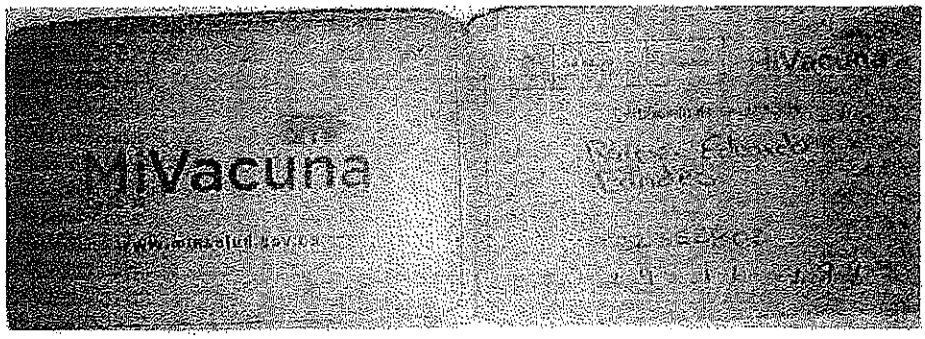
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

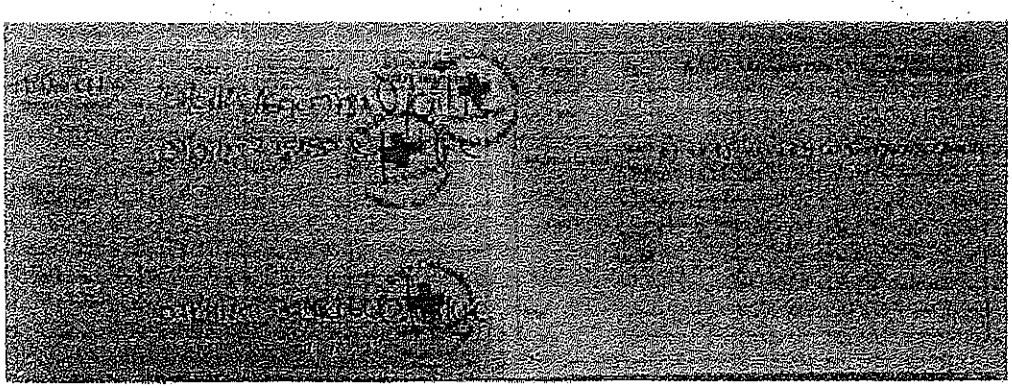
CERTIFICA:

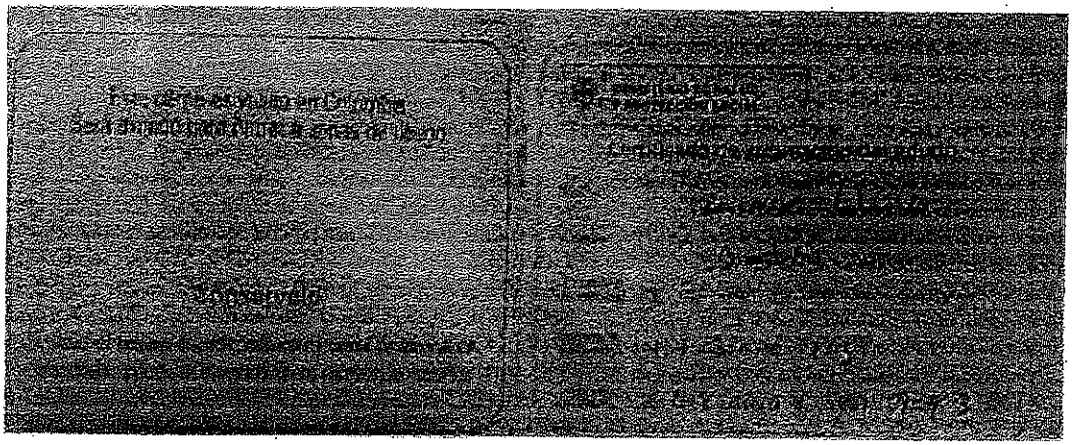
El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

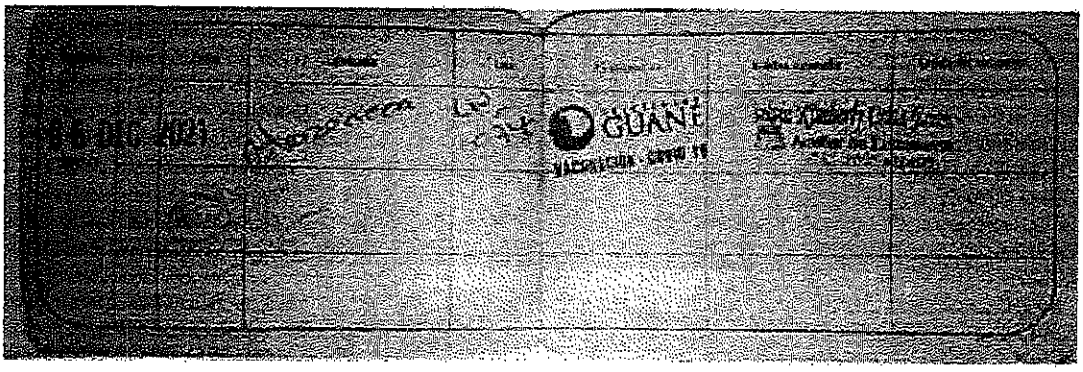
Tipo y No. de documento:	PT-1130023
Nombres:	RAIMER EDUARDO
Apellidos:	BANDES
No. de Carnet:	2F036EC86C7365CB4DE28654E6E2095A
Tipo de afiliado:	COTIZANTE
Fecha de afiliación:	2022-11-05
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
IPS:	
Departamento - Municipio:	SANTANDER-BUCARAMANGA
Categoria:	A

OBSERVACIONES:


MiVacuna







Laboral medica

LABORATORIO CLÍNICO Y BACTERIOLÓGICO

MANIPULADOR DE ALIMENTOS



NOMBRE: RAIMER EDUARDO BANDES

DOCUMENTO: 1130023

FECHA DE EXPEDICIÓN: 5/5/2025

Válido por un año a partir de la fecha

Laboral Médica Salud Ocupacional I.P.S. S.A.S.

Calle 38 No. 34-66 Piso 1 Barrio El Prado, Tel 6478337

RESULTADO DE EXAMENES:

FROTIS DE GARGANTA: NO SE OBSERVA MICROBIOTA PREDOMINANTE

SEROLOGIA: NO REACTIVA

COPROLOGICO: NO SE OBSERVAN PARASITOS INTESTINALES EN LA MUESTRA ANALIZADA

KOH: NEGATIVO

CAREN CAEZ ARRIETA
Bacteriologa
cc 33202775

CARMEN CAEZ ARRIETA 33202775

Este carnet certifica que el portador cumple los requisitos para desempeñarse como manipulador de alimentos y que no presenta ninguna enfermedad infecto-contagiosa al momento.

DRA PAOLA ROMERO LIC. S.O 12505 DEL 2008

LABORAL MEDICA SALUD OCUPACIONAL IPS SAS
NIT.900350292-1

CIUDAD Y FECHA: BUCARAMANGA, MAYO 5 DE 2025

NOMBRE: RAIMER EDUARDO BANDES C.C 1130023

EMPRESA: SUPER LOGÍSTICA BGA SAS

CERTIFICO QUE EL PORTADOR DE ESTE CARNET CUMPLE LOS REQUISITOS PARA DESEMPEÑARSE COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS Y QUE NO PRESENTA NINGUNA ENFERMEDAD INFECTO- CONTAGIOSA AL MOMENTO DEL EXAMEN.

Paola Andrea Romero
MEDICO LABORAL
R.M. 425
LIC. 12606 / 08-2008

PAOLA ANDREA ROMERO GARCÍA
Lic. S.O. 12606 / 2008
R.M. 425