Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

habilidades

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Suares. | | Sandra Milena. |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 5.007.304 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO (X) PAÍS: Venezuela.

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 30 MES 10 AÑO 1984.

PAÍS: Venezuela

DEPTO: Venezuela

MUNICIPIO: Venezuela.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cra 10A # 25B-42.

PAÍS: Colombia DEPTO: Santander.

MUNICIPIO: Floridablanca.

TELÉFONO: 3223768990 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 | MES 10 AÑO 1984. |

**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: Mediterranea | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: Colombia. |
| DEPARTAMENTO: Santander. | MUNICIPIO: Bucaramanga. | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | |
| TELÉFONOS: | FECHA DE INGRESO: DÍA 30 MES 07 AÑO 2025 | 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* | 1 | 6 |
| *TRABAJADOR INDEPENDIENTE* | | |
| ***TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA*** | 1 | 6 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

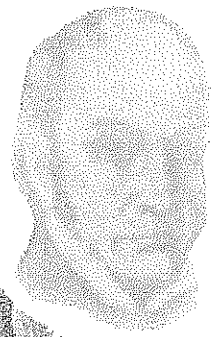
_____

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

Plantel

Título de:

Plan de estudios, Código Nro.:

Que se otorga a:

Cédula de Identidad Nro.:

Nacido (a) en. el de de

Previo el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Ley

de de

Director del Plantel

Profesor Jefe de Evaluación y Acreditación o Representante del Consejo General de Docentes

Por el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes

Año de Egreso

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

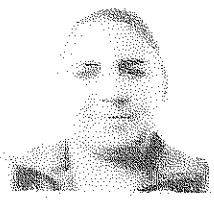
No. 5007304

COL

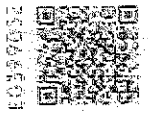
SUAREZ

SANDRA MILENA

F



VALIDO







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

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IP<COL500730M<<1<<<<<<<<<<<<<<<
8910305F3105308VENE039005<<<<<8
SUAREZ<<SANDRA<MILENA<<<<<<<<<

Powered by CamScanner

6000

F-02 02188464

26-09-07

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión - Rubéola | Única | | | |
| Fiebre Amarilla | ~~Única~~ | 15-3-24 | 213 CUFO563 | Karol Auxiliar C.C. |
| Toxoide Tetánico - Diftérico (Td) | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | 15-3-24 | 23332012B | Karol Dayana Manjarrez Auxiliar de Enfermería C.C. 1116493758 |
| | 4 | 15-3-25 | | |
| | 5 | | | |
| TdaP acelular | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| VPH | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| Influenza estacional | Anual | | | |
| | Anual | | | |
| Covid 19 | 1ª | | | |
| | 2ª | | | |
| | ~~1er Ref.~~ | 15-3-24 | Sinovac | Karol Dayana Manjarrez Auxiliar de Enfermería C.C. 1116493758 |
| | 2do Ref. | | | |
| Otras | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

*Consérvelo*

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

***POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO***

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

Instituto Nacional de Salud

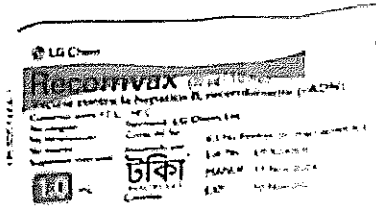
Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Sandra

Apellidos: Suarez

Documento de Identidad: CC. [ ] TI. [ ] PASAPORTE. [ ] No. 1910925

Fecha de Nacimiento: Día: 30 Mes: 12 Año: 1999




ido en Colombia.
ar a zonas de riesgo.

## Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

**La salud es de todos**

La salud es de todos | Minsalud

## Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Sandra Milena

Apellidos: Suarez

Documento de identidad: [X] T.I [ ] Pasaporte [ ] No 5007304

Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 10 Año 1989

Powered by CamScanner

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | | | |
| [illegible] | [illegible] | | | |
| [illegible] | [illegible] | X | | |
| [illegible] | [illegible] | X | | |
| [illegible] | [illegible] | [illegible] Edinger H. | | |

| Biológica | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Hepatitis B | 1 | 09 ABR. 2025 | UFX2405 | CVS |
| | 2 | | 9 mayo (P) | |
| | 3 | | | |
| Antirrabica | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| [illegible] estacional | Anual | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

Laboral médica

## LABORATORIO CLÍNICO Y BACTERIOLÓGICO

**MANIPULADOR DE ALIMENTOS**

**NOMBRE:** SANDRA MILENA SUAREZ

**DOCUMENTO:** 5007304

**FECHA DE EXPEDICIÓN:** 07/02/2025

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

CARMEN CAEZ ARRIETA
Bacteriologa

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 12606 DEL 2008

# LABORAL MEDICA SALUD OCUPACIONAL IPS SAS
# NIT.900350292-1

CIUDAD Y FECHA: BUCARAMANGA, FEBRERO 7 2025

NOMBRE: SANDRA MILENA SUAREZ C.C 5007304

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 G
MEDICO LABORAL
R.M. 425
LIC. 12606 / 08-2008

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

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 lunes 29 de septiembre de 2025, a las 17:13:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 50007304 |
| Código de Verificación | 50007304250929171323 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 05:15:53 PM horas del 29/09/2025, el ciudadano extranjero con:
Documento Extranjero N° **5007304**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Los resultados de esta consulta solo corresponden a antecedentes judiciales dentro del territorio nacional de Colombia.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.