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*
Alvarez	Sánchez	Camila

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1144172857

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 16 MES 11 AÑO 1993

PAÍS Colombia

DEPTO Valle del Cauca

MUNICIPIO Cali

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 6 # 8 -63

PAÍS Colombia DEPTO Huila

MUNICIPIO Tesalia

TELÉFONO 3186848289 EMAIL camilalic.edu@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:* Bachiller académico
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 10 AÑO 2010

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*
UN	8	X		Licenciada en Educación Infantil	12	2022	
MG	2		X	Liderazgo y Dirección de Centros Educativos			

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	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*
Corporación Huellas de Amor para tu Vida		X	Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Huila	Nátaga		corhuellasamorvida@gmail.com
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
3116326285	DÍA 01 MES 09 AÑO 2025		DÍA 15 MES 11 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
Agente Educativa	EIC		Carrera 1B # 2-21
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Corporación Huellas de Amor para tu Vida		X	Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Huila	Nátaga		corhuellasamorvida@gmail.com
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
3116326285	DÍA 01 MES 05 AÑO 2025		DÍA 31 MES 07 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
Agente Educativa	EIC		Carrera 1B # 2-21
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Corporación Huellas de Amor para tu Vida		X	Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Huila	Nátaga		corhuellasamorvida@gmail.com
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
3116326285	DÍA 01 MES 03 AÑO 2025		DÍA 30 MES 04 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
Agente Educativa	EIC		Carrera 1B # 2-21

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)

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*
Gimnasio los Robles		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Huila	Neiva	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3186889504	DÍA 01 MES 03 AÑO 2023	DÍA 10 MES 11 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Maestra Sombra		Carrera 5B # 21- 79

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		3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	9
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	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 Tesalia, Enero 21 de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Que el ICBF es un establecimiento público descentralizado del orden nacional con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio adscrito al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, que tiene como fin esencial trabajar por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia, la juventud y el bienestar de las familias en Colombia.

Que el ICBF en desarrollo de sus estrategias anticorrupción ha definido un procedimiento para la atención de presuntos actos de corrupción, definiendo canales como una línea telefónica, un correo electrónico, formularios web entre otros, para la recepción de este tipo de denuncias.

Que la información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción debe tener una vocación restringida de circulación buscando garantizar la seguridad y protección de los denunciantes, la no existencia de injerencias externas en el avance de las averiguaciones, así como proteger la intimidad y el buen nombre de los denunciados mientras no defina su responsabilidad en los hechos señalados, evidenciándose la necesidad de suscribir el presente compromiso para conocer la información referida.

EN CONSECUENCIA:

Yo, Camila Alvarez Sánchez identificada con cédula de ciudadanía No. 1144172857 expedida en Cali, en mi condición de Agente Educativa, vinculado al área Educación Inicial en el Hogar de la Entidad o Empresa Operadora Corporación Huellas de Amor para tu Vida, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con:

PRIMERO. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD: La información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción a través de la línea anticorrupción, el correo electrónico anticorrupción@icbf.gov.co, así como cualquiera de los otros canales utilizados para ello, será mantenida en estricta confidencialidad, solo pudiendo ser revelada de acuerdo al protocolo indicado por la Dirección de Servicios y Atención del ICBF y al procedimiento para la atención de presuntos actos de corrupción del ICBF.

Por lo tanto me obligo a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer, circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, replicar, comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida, para fines distintos a la recepción y direccionamiento de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción.

SEGUNDO.SEGURIDAD DE LA INFORMACION: La información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas en los diferentes canales de atención de la Entidad, por presuntos actos de corrupción, deber ser mantenida de manera confidencial y privada, protegiendo dicha información para evitar su divulgación y/o circulación no autorizada, ejerciendo sobre ésta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información de este tipo que tenga bajo su custodia, tomando para ello todas las medidas técnicas y de cuidado en conjunto con los protocolos de seguridad que se consideren necesarios para garantizar la confidencialidad de la información que genere cualquier tipo de denuncias.

Para ello se tendrán en cuenta las disposiciones contenidas en la **Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Información**[1]; la **Política de Tratamiento de Datos Personales**[2] del **ICBF;** los **Lineamientos de Protección al Denunciante;** así como seguir el **procedimiento para la atención de presuntos actos de corrupción**[3], en los pasos que corresponden a la función asignada.

TERCERO. DURACIÓN: No revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por el ICBF, inclusive después de finalizada su vinculación o culminado el tratamiento de información realizado en ejercicio de las labores encomendadas, de conformidad con el **Principio de Confidencialidad** contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012.

[1] Política de seguridad de la Información ICBF - https://www.icbf.gov.co/system/files/4286.pdf

[2] Política de Tratamiento de Datos Personales:
https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_de_tratamiento_de_datos_personales_0.pdf

[3] Procedimiento para la Atención de Presuntos Actos de Corrupción https://www.icbf.gov.co/misionales/relacion-con-el-ciudadano

CUARTO. SANCIONES: El incumplimiento del deber de no divulgación de la información conocida en la recepción, direccionamiento y trámite de las denuncias presentadas por presuntos actos de corrupción dará lugar a las sanciones previstas en el contrato o al inicio de acciones disciplinarias dependiendo del tipo de vinculación, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y penales según corresponda que pueda iniciar el ICBF.

En consecuencia de lo anterior el presente compromiso se firma a los _____ ( ) días del mes de _____ del _____.

Nombre: Camila Alvarez Sánchez
No. De Identificación: 1144172857
Cargo: Agente Educativa
Dependencia: EIH

Camila Alvarez Sanchez

CAMILA ALVAREZ SÁNCHEZ
AGENTE EDUCATIVA

PÚBLICA

El(la) suscrito(a) Camila Alvarez Sánchez identificado con C.C. No. 1144172857 expedida en Cali, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Tesalia, el día veintiuno (21) de enero de 2026.

Firma Camila Alvarez Sanchez

Nombre Camila Alvarez Sánchez

Cédula 1144172857

PUBLICA

NAIDIVE CARDOSO THOLA
PSICOLOGIA CLINICA
EPS. DEPORTE Y EJERCICIO

INFORME PSICOLOGICO

NOMBRE	CAMILA ÁLVAREZ SÁNCHEZ
IDENTIFICACIÓN	1.144.172.857
EDAD	32 AÑOS
NIVEL DE ESCOLARIDAD	UNIVERSITARIO
FECHA DE VALORACIÓN:	27 DE ENERO DE 2026
ESTADO CIVIL	SOLTERA
OCUPACION	AGENTE EDUCATIVA
CONSULTA	EVALUACIÓN DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD
TÉCNICA	PRUEBA PSICOTECNICA (PERFIL DE PERSONALIDAD, ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA Y VALANTI)

La evaluación psicotécnica es una construcción integradora que describe el funcionamiento habitual del individuo en un contexto, nos permite conocer características de su personalidad, aptitudes, capacidad cognitiva y variables emocionales, a continuación, los resultados.

PERFIL DE PERSONALIDAD:

RASGOS EVALUADOS	DEBAJO DEL PROMEDIO			PROMEDIO				SUPERIOR AL PROMEDIO		
ESTABILIDAD EMOCIONAL: Control de emociones y afectos.	1	2	3	4	5	6	**7**	8	9	10
DOMINANCIA: Tendencia de dirigir personas y organizar actividades.	1	2	3	4	5	6	**7**	8	9	10
SOCIABILIDAD: Facilidad para las relaciones sociales.	1	2	3	4	5	6	**7**	8	9	10
TOLERANCIA: Tolerante, comprensiva, sabe vivir con creencias y valores ajenos.	1	2	3	4	5	6	7	8	**9**	10
INTELIGENCIA SOCIAL: Capacidad para adaptarse a distintos ambientes y situaciones.	1	2	3	4	5	6	7	**8**	9	10
MOTIVACIÓN AL LOGRO: Impulso por vencer desafíos, avanzar y crecer	1	2	3	4	5	6	7	8	**9**	10
MANEJO DEL ESTRÉS: Habilidad trabajar eficientemente ante situaciones adversas.	1	2	3	4	5	6	7	**8**	9	10

PRONÓSTICO DE INTEGRIDAD:

RASGO EVALUADO	DEFINICIÓN	1 MUY INFERIOR	2 INFERIOR	3 NORMAL PROMEDIO	4 SUPERIOR	5 MUY SUPERIOR
INTEGRIDAD	Actuación de forma honesta, ética y confiable conforme a los valores de la sociedad. Este comportamiento permanente y consistente, genera credibilidad en las personas con las cuales se interactúa.			X		

PERSONALIDAD

La señora Camila se destaca por sus habilidades en comunicación asertiva, demostrando confianza y una actitud colaborativa en diversos entornos. Se distingue por ser, reservada y respetuosa de las normas y valores grupales, lo que facilita su rápida adaptación e integración en equipos de trabajo. Es una persona sensible, pero con decisiones firmes y coherentes con sus acciones.

El área emocional (Valor PAZ) es la más importante para Camila. El área menos importante es la espiritual (Valor NO VIOLENCIA).

Valora la verdad un poco más que el resto de la gente. Resalta la parte intelectual de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad y honestidad intelectual.

El valor rectitud recibe una calificación dentro de lo esperado. La parte física de sus valores se muestra equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como compromiso, confiabilidad, deber, cumplir metas, respeto, responsabilidad y sacrificio.

La valoración de la paz es mucho más alta que lo normal. Resalta la parte emocional de sus valores, dándole muy buena prioridad a cualidades como calma, concentración, paciencia, reflexión, satisfacción, y silencio interior.

El impacto del valor amor no es fundamental. La parte intuitiva de sus valores es puesta en segundo plano, dándole un poco menos importancia a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.

El valor no violencia no es básico. La parte espiritual de valores es puesta en segundo plano, dándole menos importancia a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.

Los resultados sugieren estabilidad emocional, pensamiento adecuado, procesos cognitivos básicos y superiores entre los parámetros de normalidad.

CONCLUSIONES

RECOMENDABLE **X**
NO RECOMENDABLE

NAIDIVE CARDOSO THOLA
PSICÓLOGA T.P 133429
PSICOTERAPEUTA CERTIFICADA
PSICOLOGÍA CLÍNICA
ESP. DEL DEPORTE Y EL EJERCIO
CERTIFICADA EN PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS Y CLINICAS

PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUA EN MANIPULACION DE ALIMENTOS

MUNICIPIO: TESALIA-HUILA
FECHA DE CAPACITACION: 27 de enero del 2026
NOMBRES Y APELLIDOS DEL MANIPULADOR: Camilla Álvarez Sánchez
CEDULA DE CIUDADANIA: 1144172857

UNIDAD	INTENSIDAD HORARIA	OBJETIVO DE LA UNIDAD	CUMPLIMIENTO
MODULO 1 – PELIGRO DE LOS ALIMENTOS			
1.	1 Hora	**Los Alimentos y los microorganismos**: Identificar el concepto de alimento, así como sus características y su clasificación, identificar los tipos de contaminación que pueden sufrir los alimentos y los factores de crecimiento de las bacterias así como la prevención de las enfermedades transmitidas por alimentos.	**DIA/MES/AÑO** 27 de enero del 2026 **CAPACITADOR:** Andrés Felipe P.
2.	1 Hora	**Seguridad de los alimentos**: Conocer los riesgos a los que se encuentran expuestos los alimentos, las vías de contaminación de los alimentos de acuerdo al nivel de riesgo, entender el concepto de contaminación de los alimentos así como los diferentes vías y tipos de contaminación de los alimentos.	**DIA/MES/AÑO** 27 de enero del 2026 **CAPACITADOR:** Andrés Felipe P.
3.	2 Horas	1. Peligros de los alimentos 2. ¿Dónde se encuentran los microorganismos? 3. Factores que favorecen y desfavorecen la reproducción de microorganismos 4. Tipos de contaminación en los alimentos 5. Vías de contaminación 6. Programa de control de plagas	**DIA/MES/AÑO** 27 de enero del 2026 **CAPACITADOR:** Andrés Felipe P.
MODULO 2: ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR LOS ALIMENTOS Y CONSERVACIÓN			
4.	2 Hora	7. ¿Qué son las Enfermedades transmitidas por los alimentos? (ETA) 8. Síntomas y causas más comunes de las enfermedades transmitidas por alimentos 9. Principales microorganismos que causan enfermedades transmitidas por alimentos 10. vía de transmisión ciclo epidemiológico fecal-oral	**DIA/MES/AÑO** 27 de enero del 2026 **CAPACITADOR:** Andrés Felipe P.

Scanned with CamScanner

5.	2 Horas	Factores claves en la conservación de alimentos: Identificar los factores claves que beneficien la conservación de los alimentos temperaturas seguras, cadena de frio, almacenamiento y rotación de los alimentos, limpieza y desinfección de utensilios, áreas y superficies. Garantizando alimentos seguros. Prevención de la contaminación directa y cruzada: Conocer estrategias enfocadas a la prevención de la contaminación directa y cruzada de los alimentos, la importancia del lavado de manos, separar alimentos crudos de alimentos cocinados, la importancia de la higiene personal, respetar la cadena de frio y el correcto almacenamiento de los alimentos. Practicas higiénicas: Crear conciencia y actitudes que se consideren necesarias al trabajar con alimentos, para conservar las características de inocuidad de los alimentos y su manejo higiénico, resaltar la importancia del manipulador de alimentos en relación a la higiene y salubridad.	**DIA/MES/AÑO** 27 de enero del 2026 **CAPACITADOR:** Andrés Felipe P.
MODULO 3 - MEDIDAS HIGIÉNICAS PARA PREVENIR LA CONTAMINACIÓN DE LOS ALIMENTOS			
6.	2 Horas	11. Condiciones del personal que manipula alimentos 12. ¿cómo puede transmitir enfermedades un alimento a través de manos sucias? 13. Hábitos higiénicos deseables e indeseables en un manipulador de alimentos 14. Manejo higiénico de equipos e instalaciones 15. Almacenamiento de alimentos y productos químicos 16. Proceso de elaboración: control de las operaciones posteriores al almacenamiento 17. Puntos críticos de contaminación de alimentos.	**DIA/MES/AÑO** 27 de enero del 2026 **CAPACITADOR:** Andrés Felipe P.

La secretaria de Salud Departamental del Huila de acuerdo a lo establecido en la resolución 2674 de 2013 en su capítulo III artículo 12, 13 y 36 certifica que el señor (a) Camilla Álvarez Sánchez, identificado con Cedula de ciudadanía Nº 1144172857 asistió al presente plan de capacitación continua en manipulación higiénica de los alimentos, buenas prácticas de manufactura y prácticas higiénicas con una intensidad de Diez (10) horas, por lo tanto y con base en la normatividad sanitaria legal vigente en el territorio nacional se certifica su participación en el curso en manipulación de alimentos que tendrá una vigencia de un año a partir de la emisión del presente documento.

Lugar y fecha de la expedición: **27 de enero del 2026 TESALIA -HUILA**

ING. ANDRES FELIPE PERDOMO BONILLA
INSPECTOR DE ALIMENTOS Y BEBIDAS MUNICIPIO DE TESALIA, NATAGA, LA PLATA

Scanned with CamScanner

Defensa Civil Colombiana
SECCIONAL HUILA

Certifica que:

CAMILA ALVARES SÁNCHEZ
CC. 1.144.172.857

Cumplió satisfactoriamente con los objetivos de:

CAPACITACION EN PRIMEROS AUXILIOS Y RUTAS DE EVACUACIÒN

Intensidad horaria: 8 horas

Realizado en Tesalia – Huila del 20 enero de 2026

Dado en Tesalia – Huila del 20 enero de 2026

Andres Fabian medina

Andrés Fabian Medina
Presidente Defensa Civil Junta Tesalia

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141177053078

(415)7707212489984(8020) 000014117705307 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 4 1 7 2 8 5 7	6	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 4 1 7 2 8 5 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALVAREZ	SANCHEZ	CAMILA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
UMAMI ICE	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Tesalia 7 9 7

41. Dirección principal
CR 9 5 29 LC 1

42. Correo electrónico camilalic.edu@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 7	3 1 8 6 8 4 8 2 8 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 2 9	2 0 2 2 0 2 1 8	5 6 1 1	2 0 2 2 0 2 1 8		8 5 1 1	7 0 1 0		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ALVAREZ SANCHEZ CAMILA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO