LAURA SANCHEZ OSORIO
C.C. 1036945105

HOJA DE VIDA

# LAURA SANCHEZ OSORIO

## INFORMACIÓN PERSONAL

| | |
|---|---|
| DOCUMENTO | 1036945105 |
| LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO | 22 NOVIEMBRE 1992 |
| DIRECCIÓN | CR 28 41 14 |
| MEDELLIN - ANTIOQUIA TELÉFONOS | 3022790540 |
| ESTADO CIVIL | SOLTERA |
| CORREO ELECTRÓNICO | Laurasanchez1992@gmail.com |

## INFORMACIÓN ACADÉMICA

### EDUCACIÓN PRIMARIA

| | |
|---|---|
| COLEGIO | INSTITUCION ED BALDOMERO SANIN CANO |
| LUGAR | RIONEGRO |
| AÑOS CURSADOS | 5 |

### EDUCACION SECUNDARIA

| | |
|---|---|
| COLEGIO | INSTITUCION ED JOSE MARIN CORDOBA |
| LUGAR | RIONEGRO |
| AÑOS CURSADOS | 6 |

### EDUCACION SUPERIOR

| | |
|---|---|
| COLEGIO | |
| LUGAR | |
| AÑOS CURSADOS | |

"Para efectos legales, hago constar que la información suministrada es totalmente cierta (art 62. Numeral 1 C.S.T.) Y puede ser verificada a cabalidad"

LAURA SANCHEZ OSORIO
C.C. 1036945105

## INFORMACIÓN LABORAL

| | |
|---|---|
| EMPRESA | INNOVA SOLUCIONES |
| TELEFONO | 3224243 |
| DURACION | 27 DE AGOSTO 2023 A LA FECHA |
| LUGAR | MEDELLIN - ANTIOQUIA |

| | |
|---|---|
| EMPRESA | LOS ANGELES WINGS |
| TELEFONO | 3209570171 |
| DURACION | 04 DE SEPTIEMBRE DE 2017 AL 20 DE DICIEMBRE 2021 |
| LUGAR | GUARNE - ANTIOQUIA |

## REFERENCIAS

| | |
|---|---|
| | MARIANA LOPEZ |
| | 3011106596 |
| | AUXILIAR DE ADMINISTRATIVA |

| |
|---|
| YURLEY TATIANA DELGADO |

| |
|---|
| 3012090790 |
| ENFERMERA |



**LAURA SANCHEZ OSORIO**
**C.C. 1036945105**

"Para efectos legales, hago constar que la información suministrada es totalmente cierta (art 62. Numeral 1 C.S.T.) Y puede ser verificada a cabalidad"

[Spanish to English]

TRANSLATY

[Source document]

La República de Colombia
Departamento de Antioquia

# Institución Educativa José María Córdoba

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución 16928 Del 20 de Noviembre de 1986, Resolución Departamental No. 008965 del 21 De Junio de 1994 y Resolución de Fusión 0699 de Febrero de 2003.

## Confiere a:

## Laura Sánchez Osorio

Identificada con T.I. Nro. 921122766639 de San Vicente (Ant.)

## El Título de:

# Bachiller Técnico

## Especialidad Informática

Por haber concluido y aprobado satisfactoriamente el plan de estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, para el año Lectivo 2009, según lo establecido en la Ley 115 de 1994, Decreto 0230 de 2003 y Resolución 04018 del 5 de Mayo de 2003 por medio de la cual se autoriza y legaliza los estudios de Media Técnica y Media Académica.

Registrado para efectos legales de conformidad con el Decreto Nacional No. 921 del 6 de Mayo de 1994, en el libro de Acta de Graduación No. 001 Acta General No. 08 Folio No. 431 Nº De Orden 25

Fecha Noviembre 30 de 2009

RECTOR(A) EDUCATIVA
Juan Ricardo Cano Ríos
C.C. 98.571.372 de Bello. Ant.
Rector(A)

SECRETARIA EDUCATIVA
Magdalia María Gómez Arenas
C.C. No. 39.443.927 de Rionegro, Ant.
Auxiliar Administrativa

I, ANDRÉS CELIS, hereby certify that I am fluent in both the English and Spanish languages, and competent to translate from English to Spanish and from Spanish to English, and that the attached document is a true and accurate translation of the original document from Spanish into English.

ANDRÉS FELIPE CELIS SALAZAR

Andrés Felipe Celis Salazar
Traductor e Intérprete Oficial

# CONCEPTO MÉDICO

**Motivo de consulta:** Ingreso **Fecha de consulta:** 06/03/2026

## Información paciente

**Empresa:** INDEPENDIENTE
**Nombre completo: LAURA SANCHEZ**
**Responsable:** EL MISMO PACIENTE
**Cargo: MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**
**Edad: N/A**
**Estado civil: N/A**
**Teléfono: N/A**
**Nº hijos: N/A**
**EPS:** N/A
**Empresa en misión: N/A**
**Identificación: 1.036.945.105**
**Acompañante:** Ninguno
**Fecha nacimiento:** N/A
**Género: FEMENINO**
**Escolaridad:** N/A
**Dirección: Medellín – Antioquia**
**ARL: N/A**

## Exámenes analizados

- **Manipulación de alimentos**
-
-
-

## Concepto de aptitud

Apto para laborar como manipuladora de alimentos

### Anexo

APTO PARA TRABAJAR COMO MANIPULADORA DE ALIMENTOS

LAVESE LAS MANOS Y ANTEBRAZOS CUANTAS VECES SEA NECESARIO CON AGUA Y JABÓN ANTIBACTERIAL. , TENGA LAS UÑAS CORTAS, LIMPIAS Y SIN ESMALTES. MANTENGA EL CABELLO LIMPIO Y CUBIERTO CON GORRO.
, NO USE ACCESORIOS CANILLOS, ARETES Y PEARCING. , EVALUACIÓN SEMESTRAL
ODONTOLOGICA. CUANDO PRESENTE DURANTE EL DESARROLLO DE SUS TAREAS COMO MANIPULADOR
LAS SIGUIENTES PATOLOGIAS: ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, RINORREA O TOS AGUDA Y ENFERMEDADES DE LAS MANOS CON SECRECIÓN O HERIDAS ABIERTAS, DEBE SER AISLADO DEL PROCESO DE MANIPULACIÓN. , APLICAR LOS PROTOCOLOS PARA MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS (BPM).

ACTUALIZACION DE ESQUEMA DE VACUNACION APLICACION DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD INFORMACION OPORTUNA Y APROPIADA DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y CONDICIONES PELIGROSAS DE TRABAJO

VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO. INSTRUIR EN LA PREVENCION DE ENFERMEDADES Y LESIONES, BUEN USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y REPORTE OPORTUNO DE INCIDENTES Y ACCIDENTES LABORALES. CONOCER Y APLICAR EN FORMA CORRECTA LAS NORMAS DE SEGURIDAD, EVITAR DISTRACCIONES, PROMOVER CONDUCTAS DE NO DISTRACCION (DONDE PONGA LA MANO PONGA EL OJO, DONDE PONGA EL OJO PONGA SU ATENCIÓN. INGRESO AL ´PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR: CONTROL DE PESO, DIETA SANA, HACER EJERCICIO REGULARMENTE (AL MENOS 45 MINUTOS 3 VECES POR SEMANAS). CONSULTAR NUTRICIONISTA. INCENTIVAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA EMPRESA

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

**Recomendaciones Generales**

- Usar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.
- Adecuada higiene postural.
- Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.
- Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.
- Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

**PEDRO ANTONIO BRUGES GNECCO**
**Profesión:** Médico especialista en salud ocupacional
**Registro:** Reg. 004992 del 15-02-2011

**Aspirante o trabajador**
LAURA SANCHEZ
**Identificación : C.C.: 1.036.945.105**

ve

CENTRAL DE AYUDAS DIAGNOSTICAS
UNILAB SAS
Calle 50 N° 78A -70
www.unilab.com.co

**Fecha de Ingreso:** 06/03/2026
**Fecha Resultado:** 06/03/2026
Nº Orden: **0115366**

**Paciente:** LAURA SANCHEZ
**Identificación:** 1.036.945.105
**Edad/Sexo:** FEMENINO
**Teléfono:**

**Empresa:** Centro de Evaluación y Reconocimiento
**Sucursal:**
**Médico:**
**# PLACA:**

| EXAMEN | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---|---|---|

## COPROLOGICO

Técnica Estudio: Microscopia

| | |
|---|---|
| **Color** | Café |
| **Consistencia** | Blanda |
| **Almidones** | + |
| **Flora bacteriana** | Aumentada |
| **Grasas** | + |
| **Estudio de parásitos intestinales** | |
| **Parásitos intestinales** | No se observan Parásitos |



Responsable: Francisco Javier Escobar Buitrago
Cargo: Bacteriólogo - Registro 250988
Fecha - Hora de Validación: 06/03/2026 07:45:42am

## DIRECTO PARA HONGOS - KOH

Técnica Estudio: Microscopia

| | |
|---|---|
| **Tipo de muestra** | **UÑAS MANOS** |
| **Resultado** | No se observan estructuras micóticas |

## DIRECTO Y GRAM DE CUALQUIER MUESTRA

Técnica Estudio: Microscopia

| | |
|---|---|
| **Tipo de Muestra:** | **Frotis Faríngeo** |
| **Reacción leucocitaria** | Cantidad escasa |
| **Flora mixta** | Normal de garganta |


REGLAS PARA EL MANIPULADOR DE ALIMENTOS
* Bañarse muy bien diariamente
* Excelente higiene Oral
* Utilizar gorro en las áreas de proceso
* Uñas cortas, Limpias y sin maquillaje
* Uniforme completo e impecable
* No usar anillos, aretes, cadenas, perfumes, cuando se este en el proceso
* Lavar y desinfectar las manos siempre.
ES IMPORTANTE
* No fumar, comer, o hablar mientras se procesan alimentos
* No procesar alimentos si se padecen enfermedades o afecciones de la piel, heridas, gripe etc.
* Tener presente el principio de inocuidad: alimentos sanos, aptos y limpios para el consumo humano
quovadisbpm@gmail.com
Cel. 318 247 88 20
QUO VADIS
www.quovadisbpm.com


QUO VADIS
CERTIFICA QUE:
Nombre: LAURA SANCHEZ
c.c. 1.036.945.105
Asistió a Capacitación Sanitaria a Manipuladores de Alimentos.
Expedido:09-03-2026Intensidad 10 horas Resolución CSO-01-13
Representante legal
Ingeniero de Alimentos

San Vicente Ferrer - Antioquia, 12 de marzo de 2026

**LA EMPRESA INNOVA SOLUCIONES & SUMINISTROS S.A.S**
**NIT: 900.872.082-1**

CERTIFICA QUE:

La señora **LAURA SANCHEZ OSORIO** con cedula número 1.036.945.105, a la fecha, se desempeña como empleada de nuestra empresa, prestando sus servicios encaminados al cumplimiento del objeto social de nuestra empresa, aportando sus capacidades de acuerdo a su formación profesional.

FECHA DE INICIO: AGOSTO 27 DE 2023
TIPO DE CONTRATO: Término indefinido

Atentamente,



**CARLOS MARIO JARAMILLO GOMEZ**
**INNOVA SOLUCIONES & SUMINISTROS S.A.S**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**C.C: 98.583.776 de Bello**
**Nit: 900.872.082-1**

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
LOS ANGELES WINGS

**CERTIFICA:**

Que la señora **LAURA SANCHEZ OSORIO,** identificada con número de cédula 1.036.945.105 de la ciudad de Medellín - Ant, laboro en nuestra Empresa como **JEFE DE COCINA,** desde el 4 de septiembre del año 2017, hasta el 20 de diciembre de 2021, encargado de las siguientes funciones: responsable de la producción de alimentos, planificar los menús, capacitación del personal de cocina.

Se extiende el presente certificado a solicitud de la parte interesada, para los fines que este estime convenientes.

Atentamente,

Cristian Galvis

**CRISTIAN CAMILO GALVIS DUQUE**
**Representante Legal**
**C.C.1.038.410.830**
**Cel. 3209570171**

San Vicente Ferrer - Antioquia, 12 de marzo de 2026

**CONSENTIMIENTO LABORAL**

Yo LAURA SANCHEZ OSORIO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.036.945.105, en mi calidad de empleada de la empresa, INNOVA SOLUCIONES & SUMINISTROS S.A.S. con NIT No. 900.872.082-1, certifico mi voluntad de prestar mis servicios profesionales, en favor de la empresa, en caso de que le sea adjudicado el proceso de Selección abreviada menor cuantía Nº **SI-SPD-012-2026, cuyo objeto es: "SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN EN LOS LUGARES Y CONDICIONES QUE SE REQUIERAN, CON EL OBJETO DE APOYAR LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS, PROGRAMAS, EVENTOS, JORNADAS Y DEMÁS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LAS DIFERENTES SECRETARÍAS Y DEPENDENCIAS DEL MUNICIPIO DE SAN VICENTE FERRER – ANTIOQUIA, CONVOCATORIA A VEEDURÍAS CIUDADANAS".**

Atentamente,



LAURA SANCHEZ OSORIO
C.C 1.036.945.105