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*
LOPEZ	BEDOYA	MARIA ESPIRITU

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 50868846 — *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 15 MES 01 AÑO 1966

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 11 CALLE 13 Barrio San José

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

TELÉFONO 3023629006 - ml3139290@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

PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5X	6o.	7o.	8o.	9o.	10		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	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB
INGLES									

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*
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA	*X*		*COLOMBIA*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	*PLANETA RICA*		*consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
3117157567	DÍA 14 MES 03 AÑO 2024		DÍA 29 MES 05 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS			*KR.8 ENTRE CLL.15-16*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA	*X*		*COLOMBIA*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	*PLANETA RICA*		*consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
3117157567	DÍA 04 MES 06 AÑO 2024		DÍA 11 MES 06 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS			*KR.8 ENTRE CLL.15-16*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA	*X*		*COLOMBIA*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	*PLANETA RICA*		*consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
3117157567	DÍA 06 MES 08 AÑO 2024		DÍA 11 MES 09 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS			*KR.8 ENTRE CLL.15-16*

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*
CONSORCIO UNIDOS POR CORDOBA	*X*		*COLOMBIA*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	*PLANETA RICA*	*consorciounidosporcordoba@gmail.com*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3116160471	DÍA 01 MES 10 AÑO 2024	DÍA 29 MES 11 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		*KR.8 ENTRE CLL.15-16*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO CORDOBA HUMANO Y SOCIAL	*X*		*COLOMBIA*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	*PLANETA RICA*	*consorciocordobahumanosocial@gmail.com*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3046776887	DÍA 10 MES 02 AÑO 2025	DÍA 11 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		*KR.10 CLL.12*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO NUTRIENDO FUTUROS	*X*		*COLOMBIA*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	*PLANETA RICA*	*Consorcionutriendofuturos2025@gmail.com*

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 MANIPULADORA DE ALIMENTOS		8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		

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*_____

Maria 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 50.868.846

LOPEZ BEDOYA
APELLIDOS

MARIA ESPIRITU
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-1966

TIERRALTA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

07-MAY-1985 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1302800-00130524-F-0050868846-20081122 0006636109A 1 7680011091

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

MARIA ESPIRITU LOPEZ BEDOYA
Identificada con cédula No. 50868846

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141249

Paciente : MARIA ESPIRITU LOPEZ BEDOYA
Historia : 50868846
Doc. Id : 50868846
Edad/Sexo: 60 / F
Teléfono :
Remisión : 39141249

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:20:38
Primera Impresión : 19/02/2026 11:26:01
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test — **NO REACTIVO**

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 16:39:57

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Amarillo**	
Consistencia	**Pastosa**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es	.
Negativo para Parasitos Intestinales	.

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**
GRAM	
Cocos gram positivos	**+**
Bacilos gram positivos	**No se observan.**
Bacilos gram negativos	**No se observan.**
levaduras	**No se observan.**

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH — **No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**

Muestra — **Raspado de uñas**

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a MARIA ESPIRITU LOPEZ BEDOYA con CC N° 50868846 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141161277101

(415)7707212489984(8020) 000014116127710 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 0 8 6 8 8 4 6 | 6. DV 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 0 8 6 8 8 4 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	BEDOYA	MARIA	ESPIRITU

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal: CL 11 CR 13 BRR SAN JOSE

42. Correo electrónico: ml3139290@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 0 2 3 6 2 9 0 0 6 | 45. Teléfono 2

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
1 0 8 4	2 0 2 5 0 2 1 1					5 1 3 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

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: Gloria Lopez

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: BARGUIL PUCHE PEDRO JUAN

985. Cargo: Gestor III

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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
ALCAZAR	BURGOS	MILENA LUCIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.066.736.824

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

DÍA 30 MES 06 AÑO 1,9,9,1

FECHA PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CLL 6 Cr10 #10-36 B/ San José

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

TELÉFONO 310 298 8571 EMAIL [illegible]

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 06 AÑO 2014
										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
TC	3	X		ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	07	2016	

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 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO O CXONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION AMIGOS DEL SINU		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	funsinucdi@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7869982 – 3216986885	DÍA 18 MES 11 AÑO 2013	DÍA 01 MES 05 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	CDI SAN JOSE	Cll 14 3 12-85

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION AMIGOS DEL SINU		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	funsinucdi@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7869982 – 3216986885	DÍA 15 MES 01 AÑO 2015	DÍA 15 MES 15 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MNIPULDORA DE ALIMENTOS	CDI SAN JOSE	Cll 14 3 12-85

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA 2024	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcioalimentos.cordoba@gmail

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3117157567	DÍA 14 MES 03 AÑO 2024	DÍA 29 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPUULDORA DE ALIMENTOS	I.E NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA 2024	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcioalimentos.cordoba@gmail

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3117157567	MES 04 AÑO 06 2024	DÍA 11 MES 06 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPUULDORA DE ALIMENTOS	I.E NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA	

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*
CONSORCIO CORDOBA HUMANO Y SOCIAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciocordobahumanoysocial@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
304 677 6887	DÍA 10 MES 02 AÑO 2025	DÍA 11 MES 04 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANUPULADORA DE ALIMENTOS	I.E NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA	CLL 9 KRA 10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO NUTRIENDO FUTURO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcionutriendofuturos2025@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3226021835	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	I.E NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA	CLL 9 KRA 10

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)

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	5	
TOTAL AÑOS	**5**	

6 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).



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 1.066.736.824

ALCAZAR BURGOS

APELLIDOS

MILENA LUCIA

NOMBRES

Milena Lucia Alcazar

FIRMA





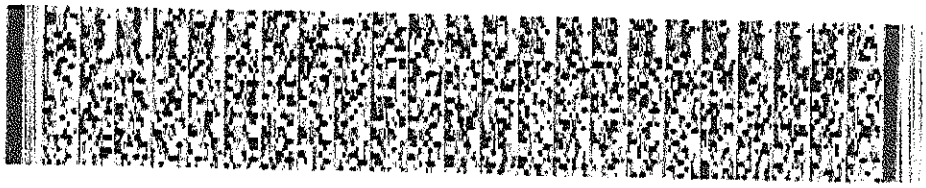
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUN-1991
PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-JUL-2009 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1702800-00172048 F-1066736824 20090824 0015304104A 1 3338M4M5

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

MILENA ALCAZAR BURGOS
Identificada con cédula No. 1066736824

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141250

Paciente : MILENA LUCIA ALCANZAR BURGOS
Historia : 1066736824
Doc. Id : 1066736824
Edad/Sexo: 34 / F
Teléfono :
Remisión : 39141250

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:21:22
Primera Impresión : 19/02/2026 11:26:08
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 16:59:58

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Amarillo**	
Consistencia	**Blanda**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**	
Muestra	**Raspado de uñas**	

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a MILENA ALCAZAR BURGOS con CC N° 1066736824 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14972838691

(415)7707212489984(8020) 000001497283869 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 6 7 3 6 8 2 4	2	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

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 0 6 6 7 3 6 8 2 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALCAZAR	BURGOS	MILENA	LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal: CL 6 CARRERA 10 BRR SAN JOSE

42. Correo electrónico: milenaburgos751@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 9 8 8 5 7 1	

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
8 2 9 9	2 0 2 3 0 2 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 2 0

20- Obtención NIT

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 ALCAZAR BURGOS MILENA LUCIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que MILENA LUCIA ALCAZAR BURGOS identificado con cédula de ciudadanía 1066736824, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3102988571	87061308756	ACTIVA	23-01-2023

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
Establecimiento de Crédito

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
MARTINEZ	MORELO	YUDIS ISABEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 26.039.978

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 30 MES 12 AÑO 1,9,7,7

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CLL 14 #10-68 B/ SAN MARCOS

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

TELÉFONO: 3206656663 EMAI: yudisisabelmartinezmore@gmail.

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										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER

FECHA DE GRADO: MES 11 AÑO 2021

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 ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO CORDOBA HUMANA Y SOCIAL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciocordobahumanoysocial@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
304 677 6887	DÍA 10 MES 02 AÑO 2025	DÍA 11 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	I.E NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA	CLL 9 KRA 10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO NUTRIENDO FUTURO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcionutriendofuturos2025@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3226021835	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANUPULADORA DE ALIMENTOS	I.E NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA	CLL 9 KRA 10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA 2024	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	[illegible]

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3117157567	DÍA 14 MES 03 AÑO 2024	DÍA 29 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	I.E NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA	CLL 9 KRA 10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA 2024	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	[illegible]

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3117157567	DÍA 04 MES 06 AÑO 2024	DÍA 11 MES 06 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	I.E NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA	CLL 9 KRA 10

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 ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	[illegible]

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
311 7157567	DÍA 06 MES 08 AÑO 2024	DÍA 11 MES 09 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	I.E NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA	CLL 9 KRA 10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO UNIDOS POR CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
311 616 0466	DÍA 01 MES 10 AÑO 2024	DÍA 29 MES 11 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	I.E NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA	CLL 9 KRA 10

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*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	1	6
TOTAL EXPERIENCIA	1	6

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).

Yudis Martinez Mercado

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 26.039.978

MARTINEZ MORELO

APELLIDOS

YUDIS ISABEL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-DIC-1977

PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

27-MAR-2000 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0500100-01197815-F-0026039978-2021-0107 0073025451A 1 9914266289

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

YUDIS ISABEL MARTINEZ
Identificada con cédula No. 26039978

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

29141251

Paciente : YUDIS ISABEL MARTINEZ
Historia : 26039978
Doc. Id : 26039978
Edad/Sexo: 48 / F
Teléfono :
Remisión : 39141251

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:21:40
Primera Impresión : 19/02/2026 11:26:13
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test — **NO REACTIVO**

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 16:59:58

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Amarillo**	
Consistencia	**Blanda**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**
GRAM	
Cocos gram positivos	**+**
Bacilos gram positivos	**No se observan.**
Bacilos gram negativos	**No se observan.**
levaduras	**No se observan.**

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH — **No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**

Muestra — **Raspado de uñas**

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a YUDIS ISABEL MARTINEZ con CC N° 26039978 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14909559081

(415)7707212489984(8020) 000001490955908 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 0 3 9 9 7 8	1	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 6 0 3 9 9 7 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	MORELO	YUDIS	ISABEL

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal
CR 13 ENTRE CALLES 13 Y 14 BRR EL PRADO

42. Correo electrónico yismarmo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 6 6 5 6 6 6 3	

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
8 2 9 9	2 0 2 3 0 2 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																									

- No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

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 MARTINEZ MORELO YUDIS ISABEL

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 31-01-2026 10:48:51AM

Certificación Bancaria

Bancolombia

PLANETA RICA, 3 de Febrero de 2025.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YUDIS ISABEL MARTINEZ MORELO identificado(a) con CC No. 26039978 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

	Nombre Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN PLATA	68766497300	2024/04/19	L BLOQUEO CTA POR COBRAR

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Grupo Bancolombia

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
ROJAS	QUIÑONEZ	LUZ MARINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No.26040764

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 19 MES 06 AÑO 1982

PAÍS: Colombia

DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: ANORI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 8 CALLE 24 # 8-05 Barrio Bolivar

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

TELÉFONO: 3003463359 - luzmarinarojasquinones210@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

PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2004

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
INGLES									

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 *CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA*	*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *CORDOBA*	*MUNICIPIO* *PLANETA RICA*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com*
TELÉFONOS *3117157567*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 14 MES 03 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 29 MES 05 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO *MANIPULADORA DE ALIMENTOS*	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* *KR.8 ENTRE CLL.15-16*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD *CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA*	*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *CORDOBA*	*MUNICIPIO* *PLANETA RICA*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com*
TELÉFONOS *3117157567*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 04 MES 06 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 11 MES 06 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO *MANIPULADORA DE ALIMENTOS*	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* *KR.8 ENTRE CLL.15-16*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD *CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA*	*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *CORDOBA*	*MUNICIPIO* *PLANETA RICA*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com*
TELÉFONOS *3117157567*	*FECHA DE INGRESO.* DÍA 06 MES 08 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 11 MES 09 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO *MANIPULADORA DE ALIMENTOS*	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* *KR.8 ENTRE CLL.15-16*

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

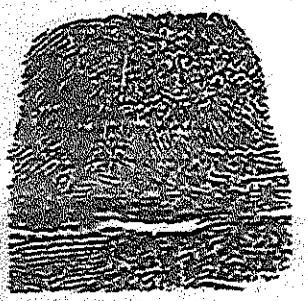
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
26040764

ROJAS QUIÑONEZ

LUZ MARINA

Luz M. Rojas





FECHA DE NACIMIENTO 19-JUN-1982
ANORI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-MAR-2001 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-1302500-38095822-F-0026040764-20011022 0682901291B 01 1008168822

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

LUZ MARINA ROJAS QUIÑONEZ
Identificada con cédula No. 26040764

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

Paciente : LUZ MARINA ROJAS QUIÑONEZ
Historia : 26040764
Doc. Id : 26040764
Edad/Sexo: 43 / F
Teléfono :
Remisión : 39141252

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:21:56
Primera Impresión : 19/02/2026 11:26:18
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 16:59:59
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Cafe**	
Consistencia	**Dura**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	t
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**++**	
Jabones	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a LUZ MARINA ROJAS QUIÑONEZ con CC N° 26040764 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159368975

(415)7707212489984(8020) 000014115936897 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 0 4 0 7 6 4	4	Impuestos y Aduanas de Montería 7 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 6 0 4 0 7 6 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	QUIÑONEZ	LUZ	MARINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal: CL 24 8 05 BRR BOLIVAR

42. Correo electrónico: luzmarinarojasquinonez210@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 3 4 6 3 3 5 9	3 0 1 4 4 2 2 8 6 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 2 9 9	2 0 2 3 0 6 0 1					

Ocupación	
51. Código	52. Número establecimientos

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 ROJAS QUIÑONEZ LUZ MARINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellin Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que LUZ MARINA ROJAS QUINONEZ identificado con cédula de ciudadanía 26040764, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3003463359	87051547159	ACTIVA	12-08-2021

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

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
Barios	De Hoyos	Luz Adriana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1233690958	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 17 MES 05 AÑO 1998	Manzana G20 Lote 14
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia DEPTO Cordoba
DEPTO Córdoba	MUNICIPIO Planeta Rica
MUNICIPIO Planeta Rica	TELÉFONO 3138596116 EMAIL adri.barios1705@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
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	X	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2015

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
TC	2	X		Integración de operaciones logística	11	2022	N.A.

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
Ingles	X			X			X		

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
Multiservicios logistico		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cordoba	Planeta Rica	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3145222780	DÍA 16 MES 05 AÑO 2023	DÍA 17 MES 11 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Contrato de aprendizaje	—	Monteria

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Inversiones Rivana	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca		

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 17 MES 10 AÑO 2017	DÍA 29 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Cajera	—	Bogota.

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	4	6
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 Planeta Rica Cordoba - 30-01-2026

Adriana Bairos

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
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.233.690.958**

BARRIOS DE HOYOS
APELLIDOS

LUZ ADRIANA
NOMBRES

Luz Adriana Barrios
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **17-MAY-1998**

PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

05-JUL-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-00847245-F-1233690958-20160908 **0050**9720**85**A 1 46472287

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

LUZ ADRIANA BARRIOS DE HOYOS
Identificada con cédula No. 1233690958

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141252

Paciente : LUZ ADRIANA BARRIOS DE HOYOS
Historia : 1233690958
Doc. Id : 1233690958
Edad/Sexo: 27 / F
Teléfono :
Remisión : 39141253

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:22:16
Primera Impresión : 19/02/2026 11:26:24
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:00

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Amarillo**	
Consistencia	**Blanda**	
Moco	**Escasas**	
Sangre	**Escasas**	
ESTUDIO MICROSCOPICO		
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
EXAMEN PARASITOLOGICO		
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**	
Muestra	**Raspado de uñas**	

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a LUZ ADRIANA BARRIOS DE HOYOS con CC N° 1233690958 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141207025358

(415)7707212489984(8020) 000014120702535 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 3 3 6 9 0 9 5 8	6	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

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 2 3 3 6 9 0 9 5 8

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARRIOS	DE HOYOS	LUZ	ADRIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal
CL 08 # 7 B - 10 BRR LOS ANGELES

42. Correo electrónico adri.barrios1705@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 8 5 9 6 1 1 6	3 1 4 5 2 2 2 7 8 0

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
8 2 9 9	2 0 2 5 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 BARRIOS DE HOYOS LUZ ADRIANA

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 15-09-2025 09:13:55AM

COPIA CIUDADANA SIN COSTO
DOCUMENTO SIN VALIDEZ

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Viernes, 30 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que LUZ ADRIANA BARRIOS DE HOYOS identificado con cédula de ciudadanía 1233690958, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3138596116	87053882239	ACTIVA	25-11-2021

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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
REYES	PEREZ	FRANCIA ELENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 50980963

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 1,8 MES 0,9 AÑO 1,9,7,2

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

MZ. L- LOTE 4 Barrio primero planeta

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

TELÉFONO 3218861296 franciareyesperez1972@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

PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5X	6o.	7o.	8o.	9o.	10	

FECHA DE GRADO: 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
INGLES									

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*
CONSORCIO UNIDOS POR CORDOBA	*X*		*COLOMBIA*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	*PLANETA RICA*	*consorciounidosporcordoba@gmail.com*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3116160471	DÍA 10 MES 02 AÑO 2025	DÍA 11 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		*KR.8 ENTRE CLL.15-16*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO NUTRIENDO FUTURO	*X*		*COLOMBIA*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	*PLANETA RICA*	*consorcioconutriendofuturo@gmail.com*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3225021835	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		*KR.10 CLL.12*

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		
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		

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 _____

Francia Reyes

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 **50.980.963**

REYES PEREZ

APELLIDOS

FRANCIA ELENA

NOMBRES

Francia Elena Reyes Perez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-SEP-1972**

PLANETA RICA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

02-AGO-1996 PLANETA RICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1302800-00211316-F-0050980963-20100128 0020399217A 3 7680007279

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

FRANCIA ELENA REYES PÉREZ
Identificada con cédula No. 50980963

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141254

Paciente : FRANCIA ELENA REYES PEREZ
Historia : 50980963
Doc. Id : 50980963
Edad/Sexo: 53 / F
Teléfono :
Remisión : 39141254

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:22:32
Primera Impresión : 19/02/2026 11:26:29
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:00
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Cafe**	
Consistencia	**Blanda**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**	
Muestra	**Raspado de uñas**	

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica María Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a FRANCIA ELENA REYES PÉREZ con CC N° 50980963 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141162449920

(415)7707212489984(8020) 000014116244992 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 0 9 8 0 9 6 3	3	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 0 9 8 0 9 6 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REYES	PEREZ	FRANCIA	ELENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal: CL 5 BRR SAN JOSE

42. Correo electrónico: franciareyesperez1972@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

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
Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Francia Reys

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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 ~~de 2016. De igual manera se deja claro al 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: ELJACH HERNANDEZ EDUARDO ERNESTO

985. Cargo: Gestor I

DOCUMENTO AUTORIZADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 17-02-2025 09:54:42AM

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellin Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Viernes, 30 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que FRANCIA ELENA REYES PEREZ identificado con cédula de ciudadanía 50980963, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3218861296	87074794331	ACTIVA	05-02-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

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
BEDOYA	CORDOBA	ALBA INES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 50871689

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 25 MES 09 AÑO 1968

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 18 # 6-33

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

TELÉFONO: 3103849034 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 X	MES 11 AÑO 1996

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		24
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 _____

Alba Bedoya

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 **50.871.689**

BEDOYA CORDOBA
APELLIDOS

ALBA INES
NOMBRES

Alba Bedoya C
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-SEP-1968**

PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-DIC-1989 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1302800-38154021-F-0050871689-20061129 05500 06328B 02 176504790

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

ALBA INES BEDOYA CORDOBA
Identificada con cédula No. 50871689

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141255

Paciente : ALBA INES BEDOYA CORDOBA
Historia : 50871689
Doc. Id : 50871689
Edad/Sexo: 57 / F
Teléfono :
Remisión : 39141255

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:22:46
Primera Impresión : 19/02/2026 11:26:35
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:01
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Cafe**	
Consistencia	**Pastosa**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**++**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**	
Muestra	**Raspado de uñas**	

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a ALBA INES BEDOYA CORDOBA con CC N° 50871689 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angelica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14916907593

(415)7707212489984(8020) 000001491690759 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 0 8 7 1 6 8 9	2	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 0 8 7 1 6 8 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BEDOYA	CORDOBA	ALBA	INES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal: CL 18 6 33 BRR LOS ABETOS

42. Correo electrónico: albabedoyacordoba25@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 8 4 9 0 3 4	

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
8 2 9 9	2 0 2 0 0 3 0 4							

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
4 9																									

53. Código 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: BEDOYA CORDOBA ALBA INES

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 25 - 85
Medellín/Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Viernes, 30 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que ALBA BEDOYA CORDOBA identificado con cédula de ciudadanía 50871689, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3103849034	87045729573	ACTIVA	03-09-2020

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

VIGILADO

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*
Bolaño	Pacheco	Fabiana Paola

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1066745663 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: Colombia

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 30 MES 09 AÑO 1994

PAÍS Colombia

DEPTO Cordoba

MUNICIPIO planeta Rica

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 10 cr 9 x 10 Bl Prado

PAÍS Colombia DEPTO Cordoba

MUNICIPIO planeta Rica

TELÉFONO 3053057409 EMAIL fabiana-pacheco2016@outlook.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 ___ 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	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* 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
Consorcio Alimentos para cordoba 2024	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cordoba	Planeta Rica	Consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3117157567	DÍA 14 MES 03 AÑO 2024	DÍA 29 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipulación de Alimentos		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Consorcio Nutriendo 2025	X		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cordoba	planeta Rica	Consorcionutriendoaventura@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3225021835	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipulacion de Alimentos		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Consorcio Alimentos para cordoba	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cordoba	planeta Rica	consorcioparacordoba@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3117157567	DÍA 06 MES 08 AÑO 2024	DÍA 11 MES 11 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipulacion de Alimentos		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Consorcio Cordoba Humano y Social	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cordoba	planeta Rica	Consorcio cordoba humano y social@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3046676887	DÍA 10 MES 02 AÑO 2025	DÍA 11 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipulacion de Alimentos		

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 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*_____

Fabiana Paola Bolaños Pacheco

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

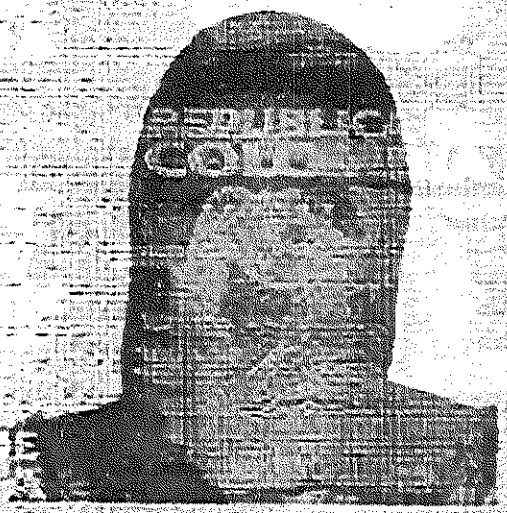
NUMERO **1.066.745.663**

BOLAÑOS PACHECO

APELLIDOS

FABIANA PAOLA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **30-SEP-1994**

PLANETA RICA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-MAR-2013 PLANETA RICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1302800-00445130-F-1066745663-20130630 **00337**8894 1A 3 39693089

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

FABIANA PAOLA BOLAÑOS PACHECO
Identificada con cédula No. 1066745663

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

Paciente : FABIANA PAOLA BOLAÑOS PACHECO
Historia : 1066745663
Doc. Id : 1066745663
Edad/Sexo: 31 / F
Teléfono :
Remisión : 39141256

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:23:27
Primera Impresión : 19/02/2026 11:26:39
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test — **NO REACTIVO**

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:02

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Amarillo**	
Consistencia	**Pastosa**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Disminuida**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Jabones	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH — **No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**

Muestra — **Raspado de uñas**

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a FABIANA PAOLA BOLAÑOS PACHECO con CC N° 1066745663 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141161457905

(415)7707212489984(8020) 000014116145790 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 6 7 4 5 6 6 3	1	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

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 0 6 6 7 4 5 6 6 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BOLAÑOS	PACHECO	FABIANA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal
CL 10 CR 9 73 BRR EL PRADO

42. Correo electrónico fabiana-pacheco2016@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 5 3 0 5 7 4 0 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
1 0 8 4	2 0 2 5 0 2 1 2							

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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

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 VALLEJO ISAZA NANCY MARIA

985. Cargo Gestor II

Fecha generación documento PDF: 30-01-2026 10:03:04PM

Nequi

(-57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Viernes, 30 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que FABIANA PAOLA BOLANOS PACHECO identificado con cédula de ciudadanía 1066745663, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3053057409	87045155807	ACTIVA	22-07-2020

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

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
NOVOA	HOYOS	MARLENY DEL CARMEN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 50978989

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( )

PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 29 MES 05 AÑO 1971

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 22 CRA 17 - 65

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

TELÉFONO: 3126847274 EMAIL: MERLENISNOVOAHOYOS@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
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11X	MES 12 AÑO 2008

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 O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCIACION PARAISO TRADICIONAL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	PLANETA RICA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 04 MES 10 AÑO 2024	DÍA 30 MES 11 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULACION DE ALIMENTOS	C.D.I SAN JOSE	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCIACION 3 ENERO LA CASTELLANA S.JOSE YS.MARTIN	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	PROCESOASOCIACION3DEENERO@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3157865012	DÍA 11 MES 03 AÑO 2024	DÍA 30 MES 09 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
OFICIOS VARIOS		C

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSTRUCCIONES S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	PLANETA RICA	maciongnieria21@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3107466708	DÍA 04 MES 04 AÑO 2023	DÍA 15 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
OFICIOS VARIOS		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLEANERSHOP S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SUCRE	SINCELEJO	cleonershop@outlook.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
311 715 75 67	DÍA 04 MES 04 AÑO 2023	DÍA 15 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
OFICIOS VARIOS		TV 12 – 15 -34 B/SUCRE – P/RICA

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		7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	24
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	24
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	4	55

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: **PLANETA RICA, CÓRDOBA, 30 DE ENERO DE 2026**



Marlenis Nova Reyes.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATO

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 50.978.989

NOVOA HOYOS
APELLIDOS

MARLENY DEL CARMEN
NOMBRES

Marleny Novoa Hoyos
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-MAY-1971
PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-DIC-1993 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1302900-00154745-F-0050978989-20090419 0010848991A 1 7680003975

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

MARLENY DEL CARMEN NOVOA HOYOS
Identificada con cédula No. 50978989

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141265

Paciente : MARLENY DEL CARMEN NOVOA HOYOS
Historia : 50978989
Doc. Id : 50978989
Edad/Sexo: 54 / F
Teléfono :
Remisión : 39141265

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:28:17
Primera Impresión : 19/02/2026 11:27:21
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test — **NO REACTIVO**

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:08
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Pardo**	
Consistencia	**Blanda**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**++**	

EXAMEN PARASITOLOGICO
La muestra examinada es .
Negativo para Parasitos Intestinales .

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**
GRAM	
Cocos gram positivos	**++**
Bacilos gram positivos	**No se observan.**
Bacilos gram negativos	**No se observan.**
levaduras	**No se observan.**

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH — **No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**

Muestra — **Raspado de uñas**

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a MARLENY DEL CARMEN NOVOA HOYOS con CC N° 50978989 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

Certificación Bancaria

Bancolombia

PLANETA RICA, 4 de Octubre de 2024.

Señor

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARLENY DEL CARMEN NOVOA HOYOS identificado(a) con CC No. 50978989 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

	Nombre Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN CERO	68764946212	2024/03/11	ACTIVA

BANCOLOMBIA
Planeta Rica - Of. 687 Planeta Rica
Cajero Nº 004
Cédula Nº 1066734136

* Importante: Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Grupo Bancolombia

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
FLOREZ	PLAZA	YORLADIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.039.093.646

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 28 MES 10 AÑO 1988

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO NECOCLI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CL 12 18 A # 106 APTO 1 B/ VILLADINA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

TELÉFONO 312 6606880 EMAIL florezyerladis@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: MEDIA ACADEMICA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o. X	10	11	MES 12 AÑO 2003

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.039.093.646**

FLOREZ PLAZA

APELLIDOS

YORLADIS

NOMBRES

Yorladis Florez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-OCT-1988**

NECOCLI
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-DIC-2009 NECOCLI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0119200-00218450-F-1039093646-20100226 **0021**313415A 2 29402105

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

YORLADIS FLOREZ PLAZA
Identificada con cédula No. 1039093646

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141266

Paciente : YORLADIS FLOREZ PLAZA
Historia : 1039093646
Doc. Id : 1039093646
Edad/Sexo: 37 / F
Teléfono :
Remisión : 39141266

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:28:27
Primera Impresión : 19/02/2026 11:27:25
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOLOGIA			
V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:09

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA		
COPROLOGICO		
ESTUDIO MACROSCOPICO		
color	**Amarillo**	
Consistencia	**Blanda**	
ESTUDIO MICROSCOPICO		
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Disminuida**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**1-3**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**++**	
Jabones	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
Negativo para Parasitos Intestinales	.	
FROTIS DE SECRECION FARINGEO		
REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a YORLADIS FLOREZ PLAZA con CC N° 1039093646 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14989792497

(415)7707212489984(8020) 000001498979249 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 9 0 9 3 6 4 6	9	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2

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 0 3 9 0 9 3 6 4 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Necoclí 4 9 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FLOREZ	PLAZA	YORLADIS	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal
CR 13 CL 29 BRR LA PAZ

42. Correo electrónico florezyerladis@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 6 6 0 6 8 8 0	

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
8 2 9 9	2 0 2 3 0 4 2 4							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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 FLOREZ PLAZA YORLADIS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Fecha generación documento PDF: 30-01-2026 10:17:41AM

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Viernes, 30 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que YORLADIS FLOREZ PLAZA identificado con cédula de ciudadanía 1039093646, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3126606880	87075629863	ACTIVA	13-03-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

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
CONDE	AVILEZ	MARIS MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.066.726.584

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 26 MES 03 AÑO 1986

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 26 NRO 11 BRR SAN GABRIEL

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

TELÉFONO: 311 447 73 37 EMAIL: marismilenacausilconde@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	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

3 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			X			X			X

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 O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO NUTRIENDO FUTUROS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	PLANETA RICA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
322 502 18 35	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DEALIMENTOS		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO CÓRDOBA HUMANO Y SOCIAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	PLANETA RICA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
322 502 18 35	DÍA 10 MES 02 AÑO 2025	DÍA 11 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DEALIMENTOS		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO UNIDOS POR CÓRDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	PLANETA RICA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
311 616 04 71	DÍA 01 MES 10 AÑO 2024	DÍA 29 MES 11 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DEALIMENTOS		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CÓRDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	PLANETA RICA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
311 715 75 67	DÍA 06 MES 08 AÑO 2024	DÍA 11 MES 09 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DEALIMENTOS		

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 O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CÓRDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	PLANETA RICA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
311 715 75 67	DÍA 04 MES 06 AÑO 2024	DÍA 11 MES 07 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DEALIMENTOS		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CÓRDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	PLANETA RICA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
311 715 75 67	DÍA 14 MES 03 AÑO 2024	DÍA 29 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DEALIMENTOS		

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	10	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	**10**	

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: **PLANETA RICA, CÓRDOBA., 29 DE ENERO DE 2026**

Maris conde

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATO

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 1.066.726.584



Apellidos
CONDE AVILEZ

Nombres
MARIS MILENA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.47

Sexo
F

Fecha de nacimiento
26 MAR 1986

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PLANETA RICA (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
11 JUL 2006, PLANETA RICA

Firma
Maris Milena Conde

Fecha de expiración
01 AGO 2034

.CO

051731377

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL051731377413028<<<<<<<<<<<
8603267F3408010COL1066726584<9
CONDE<AVILEZ<<MARIS<MILENA<<<<

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

MARIS MILENA CONDE AVILEZ
Identificada con cédula No. 1066726584

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141267

Paciente : MARIS MILENA CONDE AVILEZ
Historia : 1066726584
Doc. Id : 1066726584
Edad/Sexo: 39 / F
Teléfono :
Remisión : 39141267

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:28:54
Primera Impresión : 19/02/2026 11:27:31
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:10

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Amarillo**	
Consistencia	**Dura**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Ligeramente aumentada**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	
Jabones	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a MARIS MILENA CONDE AVILEZ con CC N° 1066726584 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141232752011

(415)7707212489984(8020) 000014123275201 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 6 7 2 6 5 8 4	7	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2

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 0 6 6 7 2 6 5 8 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CONDE	AVILEZ	MARIS	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal: CL 26 CARRERA 11 BRR SAN GABRIEL

42. Correo electrónico: marismilenacausilconde@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 3 3 0 4 0	3 1 1 4 4 7 7 3 3 7	3 2 1 7 1 3 3 3 2 0

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
8 2 9 9	2 0 2 3 0 8 1 5						

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: CONDE AVILEZ MARIS MILENA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 29-01-2026 05:52:43PM

(+57) 300 606 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que MARIS MILENA CONDE AVILEZ identificado con cédula de ciudadanía 1066726584, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3114477337	87061369852	ACTIVA	27-01-2023

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Fogafín Producto protegido por el Seguro de Depósitos

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CARDOZO	SOTO	MARIA DEL ROSARIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 45.542.802

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJER ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 10 MES 06 AÑO 1982

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CR 15A 12B 24 BARRIO SAN NICOLAS

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

TELÉFONO: 3135786487 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 ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2000

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*
CONSORCIO NUTIENDO FUTURO 2025	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcionutriendofuturo2025@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3225021835	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO CORDOBA HUMANO Y SOCIAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciocordobahumanoysocial@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3046776887	DÍA 10 MES 07 AÑO 2025	DÍA 11 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO UNIDOS POR CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciounidosporcordoba@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3116160471	DÍA 01 MES 10 AÑO 2024	DÍA 29 MES 11 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

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 ANTERIOR.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3117157567	DÍA 06 MES 08 AÑO 2024	DÍA 11 MES 09 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3117157567	DÍA 04 MES 06 AÑO 2024	DÍA 11 MES 07 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3117157567	DÍA 14 MES 03 AÑO 2024	DÍA 29 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

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

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		8
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 PRESTA- 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 VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Mª del Rosario CB

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 **45.542.802**

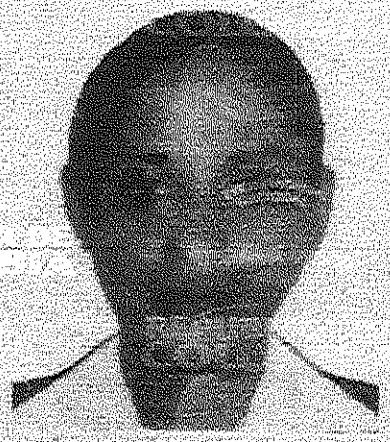
CARDOZO SOTO

APELLIDOS

MARIA DEL ROSARIO

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUN-1982**

PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

24-ENE-2001 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1302800-01100360-F-0045542802-20191001 **0067**982761A 2 53048934

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

MARIA DEL ROSARIO CARDOZO SOTO
Identificada con cédula No. 45542802

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141268

Paciente : MARIA DEL ROSARIO CARDOZO SOTO
Historia : 45542802
Doc. Id : 45542802
Edad/Sexo: 43 / F
Teléfono :
Remisión : 39141268

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:29:14
Primera Impresión : 19/02/2026 11:27:36
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:11
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Cafe**	
Consistencia	**Dura**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	
Jabones	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a MARIA DEL ROSARIO CARDOZO SOTO con CC N° 45542802 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141161755201

(415)7707212489984(8020) 000014116175520 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 5 5 4 2 8 0 2	1	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 5 5 4 2 8 0 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARDOZO	SOTO	MARIA	DEL ROSARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal: CR 15 A CL 12 B 24 BRR SAN NICOLAS

42. Correo electrónico: rosariocardozo10@hotmail.com

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

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
8 2 9 9	2 0 2 3 0 3 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: CARDOZO SOTO MARIA DEL ROSARIO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN VALOR DOCUMENTO

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Viernes, 30 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que MARIA DEL ROSARIA CARDOZO SOTO identificado con cédula de ciudadanía 45542802, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3135786487	87061037453	ACTIVA	03-01-2023

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

BANCO BBVA COLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

Defensor Consumidor Financiero: María Adelayda Calle - defensor@bancolombia.com.co - Cr 48A #18A 14, Piso 9 - Medellín - Tel: +57 (604) 3561225

Fogafín Producto protegido por el Seguro de Depósitos

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
Gonzalez	Somoyar	Sonia Marcela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.066.720.381 — 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 15 MES 06 AÑO 1985

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cordoba

MUNICIPIO: Planeta Rica

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 26B No. 4 - 18 Urbanizacion Las Colinas

PAÍS: Colombia DEPTO: Córdoba

MUNICIPIO: Planeta Rica

TELÉFONO: 322 503 3482 EMAIL: somar0615@hotmail.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	11	MES 12 AÑO 2001
										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
UN	8		X	Ingenieria de Alimentos	01	2012	

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*
AMORE MIO RESTO - BAR		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cordoba	Planeta Rica	milena3r@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
301 477 8878	DÍA 05 MES 06 AÑO 2025	DÍA 28 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Manipuladora de Alimentos		Calle 20 Cra 8-30 Barrio Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SURTICERDOS PLANETA RICA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cordoba	Planeta Rica	milena3r@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
311 793 8528	DÍA 17 MES 10 AÑO 2022	DÍA 27 MES 02 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Manipuladora de Alimentos		Calle 8 No. 7-19 Los Angeles

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*
SECTOR PRIVADO	2	11
SECTOR PUBLICO	0	0
TOTAL EXPERIENCIA	**2**	**11**

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).

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

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.066.720.381

Apellidos
GONZALEZ SOMOYAR

Nombres
SONIA MARCELA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.57	F

Fecha de nacimiento
15 JUN 1985

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
PLANETA RICA (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
11 JUN 2004, PLANETA RICA

Firma

Sonia Gonzalez

Fecha de expiración
12 NOV 2032

.CO

007211652

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL007211652413028<<<<<<<<<<<
8506151F3211120COL1066720381<4
GONZALEZ<SOMOYAR<<SONIA<MARCEL

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

SONIA MARCELA GONZALEZ SOMOYAR
Identificada con cédula No. 1066720381

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS D E L R I O

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141269

Paciente : SONIA MARCELA GONZALEZ SOMOYAR
Historia : 1066720381
Doc. Id : 1066720381
Edad/Sexo: 40 / F
Teléfono :
Remisión : 39141269

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:29:28
Primera Impresión : 19/02/2026 11:27:40
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:12

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Cafe**	
Consistencia	**Blanda**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**	
Muestra	**Raspado de uñas**	

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a SONIA MARCELA GONZALEZ SOMOYAR con CC N° 1066720381 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141074912445

(415)7707212489984(8020) 000014107491244 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 6 7 2 0 3 8 1	1	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

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 0 6 6 7 2 0 3 8 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	SOMOYAR	SONIA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal: CL 26 B 4 18 URB LAS COLINAS

42. Correo electrónico: somar0615@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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
8 2 9 9	2 0 1 9 0 9 0 4						4 1 2 2	

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 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO DOCUMENTO

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que SONIA MARCELA GONZALEZ SOMOYAR identificado con cédula de ciudadanía 1066720381, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3225033482	87060675343	ACTIVA	15-11-2022

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia.

Fogafín Producto protegido por el Seguro de Depósitos

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
de Oro	Mestra	Tania Mildred

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.010.054.818

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 06 MES 11 AÑO 1995

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cordoba

MUNICIPIO: Planeta Rica

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 7 Cra 10A Barrio San Jose

PAÍS: Colombia DEPTO: Córdoba

MUNICIPIO: Planeta Rica

TELÉFONO: 312 802 5686 EMAIL: taniadeoro23@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	11	MES 12 AÑO 2018
										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*

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*
SALAMANCA S.A		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Antioquia	Medellin	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
320 225 0380	DÍA 0,5 MES 0,1 AÑO 2,0,2,4	DÍA 2,8 MES 0,6 AÑO 2,0,2,5

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auxiliar de dieta en salud	Servicio de Alimentacion	Medellin

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
REMI FOOD S.A.S		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Antioquia	Medellin	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
313 817 4621	DÍA 1,0 MES 0,2 AÑO 2,0,2,1	DÍA 3,0 MES 0,9 AÑO 2,0,2,3

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auxiliar de Cocina	Servicio de Alimentacion	Medellin

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*
SECTOR PRIVADO	4	1
SECTOR PUBLICO	0	0
TOTAL EXPERIENCIA	4	1

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).

Tomiro de Oro Mesa

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 **1.010.054.818**

DE ORO MESTRA

APELLIDOS

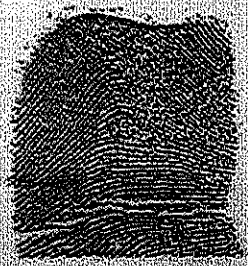
TANIA MILDRED

NOMBRES

Tania de oro M.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **06-NOV-1995**

PLANETA RICA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-ENE-2014 PLANETA RICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

V-1302996-00557005-F-1010054818-20140325 0037726826A 1 42088696

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

TANIA MILDRED DE ORO MESTRA
Identificada con cédula No. 1010054818

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141270

Paciente : TANIA MILDRED DE ORO MESTRA
Historia : 1010054818
Doc. Id : 1010054818
Edad/Sexo: 30 / F
Teléfono :
Remisión : 39141270

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:29:42
Primera Impresión : 19/02/2026 11:27:45
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOLOGIA			
V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:13
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA			
COPROLOGICO			
ESTUDIO MACROSCOPICO			
color	**Amarillo**		
Consistencia	**Blanda**		
Moco	**Escasas**		
Sangre	**Escasas**		
ESTUDIO MICROSCOPICO			
Hematies	**0-2**	xcampo	
Flora cocobacilar	**Normal**		
Leucocitos	**0-2**	x campo	
EXAMEN PARASITOLOGICO			
Negativo para Parasitos Intestinales	.		
FROTIS DE SECRECION FARINGEO			
REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**		
GRAM			
Cocos gram positivos	**+**		
Bacilos gram positivos	**No se observan.**		
Bacilos gram negativos	**No se observan.**		
levaduras	**No se observan.**		
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**		
Muestra	**Raspado de uñas**		

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a TANIA MILDRED DE ORO MESTRA con CC N° 1010054818 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14855426392

(415)7707212489984(8020) 000001485542639 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 0 0 5 4 8 1 8	7	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2

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 0 1 0 0 5 4 8 1 8	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba	2 3	Planeta Rica	5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
E ORO	MESTRA	TANIA	MILDRED

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba	2 3	Planeta Rica	5 5 5

41. Dirección principal: AP Crr63A104_124

42. Correo electrónico: taniadeoro23@gmail.com

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

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
6 3 1 1	2 0 2 2 0 8 2 6							

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

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 DE ORO MESTRA TANIA MILDRED

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 30-01-2026 04:09:13PM

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Viernes, 30 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que TANIA MILDRED DE ORO MESTRA identificado con cédula de ciudadanía 1010054818, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3128025686	87061775738	ACTIVA	26-02-2023

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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*
BURGOS	PADILLA	YUDIS MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 50.982.223

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 27 MES 05 AÑO 1977

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CLL 22 KRA 17 B/ MIRA FLORES

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

TELÉFONO 3108480073 EMAIL Yudisburgos@mail.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
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 2009

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*			*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 ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GRUPOS RAMOS CHARRY S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	NEIVA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3163591794	DÍA 27 MES 05 AÑO 2022	DÍA 15 MES 06 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		NEIVA HUILA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
I.E JUAN PABLO II		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	coljuanpa@yahoo.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3226462540	DÍA 26 MES 02 AÑO 2017	DÍA 27 MES 11 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		CLL18N°4G-17 B/LAINMACULADA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION AMIGOS DEL SINU		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	funsinucol@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7869982 – 3216986885	DÍA 15 MES 01 AÑO 2015	DÍA 15 MES 10 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	CDI SAN JOSE	Cll 14 3 12-85

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION NUEVOS HORIZONTE EL SOL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
786 64 92-300743 6726	DÍA 01 MES 09 AÑO 2018	DÍA 30 MES 11 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	CDI INSTITUCIONAL SAN GABRIEL	KRA 20 #24 119B PASATIEMPO

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*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	6	4
TOTAL EXPERIENCIA	6	4

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).

Yudis Borgos Padilla

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 50.982.223

BURGOS PADILLA

APELLIDOS

YUDIS MILENA

NOMBRES

Yudis Burgos

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-MAY-1977

PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-MAY-1997 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1302800-00178853-F-0050982223-20090917 0016169994A 1 7680104879

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

YUDIS MILENA BURGOS PADILLA
Identificada con cédula No. 50982223

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141271

Paciente : YUDIS MILENA BURGOS PADILLA
Historia : 50982223
Doc. Id : 50982223
Edad/Sexo: 48 / F
Teléfono :
Remisión : 39141271

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:30:16
Primera Impresión : 19/02/2026 11:27:50
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test — **NO REACTIVO**

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:14

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Cafe**	
Consistencia	**Blanda**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	
Jabones	**+**	

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es	.
Negativo para Parasitos Intestinales	.

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**
GRAM	
Cocos gram positivos	**+**
Bacilos gram positivos	**No se observan.**
Bacilos gram negativos	**No se observan.**
levaduras	**No se observan.**

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a YUDIS MILENA BURGOS PADILLA con CC N° 50982223 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA. el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141232751457

(415)7707212489984(8020) 000014123275145 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
5 0 9 8 2 2 2 3	0	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 0 9 8 2 2 2 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BURGOS	PADILLA	YUDIS	MILENA

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal: CL 22 # 17 - 26

42. Correo electrónico: yudisburgos@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 4 8 0 0 7 3	

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
8 2 9 9	2 0 2 5 1 2 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																								

- No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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: BURGOS PADILLA YUDIS MILENA

985. Cargo: Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 29-01-2026 05:43:50PM

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que YUDIS MILENA BURGOS PADILLA identificado con cédula de ciudadanía 50982223, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3108480073	87064866004	ACTIVA	01-11-2023

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

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
GARCIA	MILLAN	YEIMIX JULIETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1003305731 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 0 2 MES 1 1 AÑO 1 9 8 9

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA1 18B – 31 B/ LA ESPERANZA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

TELÉFONO 3246092199 EMAIL garciayeimix@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 ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 1 2 AÑO 2 0 0 7

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
CURSO				MANIPULACION DE ALIMENTO	02	2025	

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)

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
CONSORCIO CORDOBA HUMANO Y SOCIAL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciocordobahumanoysocial@g

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3046776887	DÍA 10 MES 02 AÑO 2025	DÍA 11 MES 03 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	ALIMENTICIA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO NUTRIENDO FUTUROS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcionutriendo futuros2025@g

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3225021835	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	ALIMENTICIA	

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*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	1	1
TOTAL	1	1

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).

Yeimix Garcia

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.

PLANETA RICA CORDOBA 31/01/2026

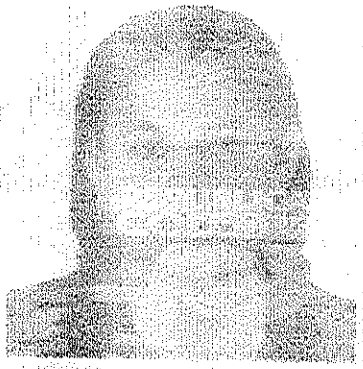
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.003.305.731

APELLIDOS
GARCIA MILLAN

NOMBRES
YEIMIX JULIETH



FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1989
PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-FEB-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00068741-F-1003305731-20080911 0003221728A 1 25731298

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

YEIMIX JULIETH GARCIA MILLAN
Identificada con cédula No. 1003305731

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141281

Paciente : YEIMIX JULIETH GARCIA MILLAN
Historia : 1003305731
Doc. Id : 1003305731
Edad/Sexo: 36 / F
Teléfono :
Remisión : 39141281

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:36:05
Primera Impresión : 19/02/2026 11:28:45
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test — **NO REACTIVO**

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:25

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Cafe**	
Consistencia	**Blanda**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**++**	
Jabones	**+**	

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es	.
Negativo para Parasitos Intestinales	.

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**
GRAM	
Cocos gram positivos	**+**
Bacilos gram positivos	**No se observan.**
Bacilos gram negativos	**No se observan.**
levaduras	**No se observan.**

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a YEIMIX JULIETH GARCIA MILLAN con CC N° 1003305731 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141160481309

(415)7707212489984(8020) 000014116048130 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 3 3 0 5 7 3 1	8	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

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 0 0 3 3 0 5 7 3 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	MILLAN	YEIMIX	JULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal
CR 1 # 18 B - 31 CA

42. Correo electrónico garciayeimix@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 4 6 0 9 2 1 9 9	3 0 1 4 1 5 3 7 5 3

CLASIFICACIÓN

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros		Exportadores				
54. Código		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 GARCIA MILLAN YEIMIX JULIETH

985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO SIN COSTO

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Viernes, 30 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que YEIMIX YULIETH GARCIA MILLAN identificado con cédula de ciudadanía 1003305731, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3246092199	87058686827	ACTIVA	13-07-2022

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

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	GARAVITO	MARIA PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 26.035.757

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 18 MES 02 AÑO 1984

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CLL 21 CR 6 N0. 5-50

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

TELÉFONO: 3123908819 EMAIL: moralesgaravitomariapatricia@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	11X	MES 12 AÑO 2002

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
TC	4	X		CONTABILIDAD SISTEMATIZADA	12	2009	
TC	4	X		TÉCNICO LABORAL EN ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	6	2016	

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
CONSORCIO CORDOBA HUMANO Y SOCIAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciocordobanutriendofu

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3225021835	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA		CLL 20 #683

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO CORDOBA HUMANO Y SOCIAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciocordobanutriendofu

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3046776887	DÍA 10 MES 02 AÑO 2025	DÍA 11 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA		CLL 20 #683

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3174320799	DÍA 02 MES 02 AÑO 2021	DÍA 02 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	IE SIMÓN BOLÍVAR	CALLE 18 CRA 16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
I.E. SIMÓN BOLÍVAR -SEDE SAN MARCOS DE LEÓN	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3156822197	DÍA 24 MES 01 AÑO 2017	DÍA 27 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE PREESCOLAR		CALLE 13 CR 13

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **26.035.757**

MORALES GARAVITO

APELLIDOS

MARIA PATRICIA

NOMBRES



María Morales

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **18-FEB-1984**

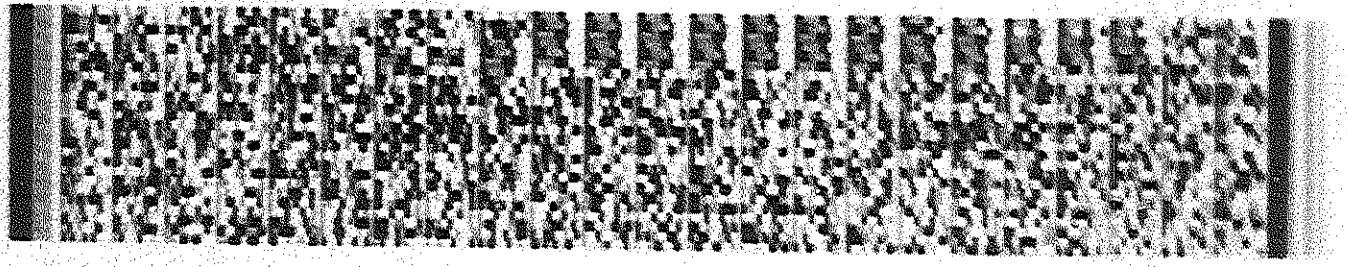
PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

22-FEB-2002 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL



P-1302800-01083605-F-0026035757-20190718 0066

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

MARIA PATRICIA MORALES GARAVITO
Identificada con cédula No. 26035757

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

Paciente : MARIA PATRICIA MORALES GARAVITO
Historia : 26035757
Doc. Id : 26035757
Edad/Sexo: 42 / F
Teléfono :
Remisión : 39141282

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:36:21
Primera Impresión : 19/02/2026 11:28:50
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOLOGIA			
V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:26
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA		
COPROLOGICO		
ESTUDIO MACROSCOPICO		
color	**Pardo**	
Consistencia	**Pastosa**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	
Jabones	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	
FROTIS DE SECRECION FARINGEO		
REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a MARIA PATRICIA MORALES GARAVITO con CC N° 26035757 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 1410813237 31

(415)7707212489984(8020) 000014108132373 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 0 3 5 7 5 7	2	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	26035757

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORALES	GARAVITO	MARIA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal
CL 21 CR 6 5 50 BRR CENTRO

42. Correo electrónico moralesgaravitomariapatricia@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 9 0 8 8 1 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 2 0 9 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 MORALES GARAVITO MARIA PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento: PRE: 28 01 2022 22:16:13PM

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que MARIA PATRICIA MORALES GARAVITO identificado con cédula de ciudadanía 26035757, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3123908819	87061185372	ACTIVA	13-01-2023

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

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
BEDOYA	MOSCOTE	ERIKA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.066.738.986

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 18 MES 1 AÑO 1990

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CLL 22 CRA 5C

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

TELÉFONO 3024133308 EMAIL bedoyamoscotee@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 ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X11	MES 12 AÑO 2011

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
P	2	X		TECNICO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	12	2016	

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 MÁS 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*

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 INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- 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 VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Erika Bedoya M.

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 **1.066.738.986**

BEDOYA MOSCOTE

APELLIDOS

ERIKA

NOMBRES

Erika Bedoya

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **18-OCT-1990**

PLANETA RICA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-ABR-2010 PLANETA RICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1102800-00243542-F-1066738986-20100706 0022579406A 1

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

ERIKA BEDOYA MOSCOTE
Identificada con cédula No. 1066738986

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141283

Paciente : ERIKA BEDOYA MOSCOTE
Historia : 1066738986
Doc. Id : 1066738986
Edad/Sexo: 35 / F
Teléfono :
Remisión : 39141283

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:36:56
Primera Impresión : 19/02/2026 11:28:56
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:26
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Cafe**	
Consistencia	**Blanda**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**++**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**	
Muestra	**Raspado de uñas**	

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica María Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a ERIKA BEDOYA MOSCOTE con CC N° 1066738986 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que ERIKA BEDOYA MOSCOTE identificado con cédula de ciudadanía 1066738986, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3024133308	87042611511	ACTIVA	03-08-2019

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

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
JERONIMO	CASTILLO	PATRICIA DEL CARMEN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.066.735.466

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 18 MES 05 AÑO 1985

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CLL 17 #19-13

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

TELÉFONO: 3225012262 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: BÁSICA PRIMARIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5X.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1995

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
CONSORCIO CORDOBA HUMANO Y SOCIAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciocordobanutriendofu

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3225021835	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA		CLL 20 #683

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO CORDOBA HUMANO Y SOCIAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciocordobanutriendofu

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3046776887	DÍA 10 MES 02 AÑO 2025	DÍA 11 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA		CLL 20 #683

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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.066.735.466
JERONIMO CASTILLO
APELLIDOS
PATRICIA DEL CARMEN
NOMBRES

Patricia Jeronimo
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 19-MAY-1985
PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-FEB-2009 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P<COL0000800-00162995-F-1066735466-20090715 0013520506A<3 30367388

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

PATRICIA DEL CARMEN JERÓNIMO CASTILLO
Identificada con cédula No. 1066735466

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026..

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141284

Paciente : PATRICIA DEL CARMEN JERONIMO CASTILLO
Historia : 1066735466
Doc. Id : 1066735466
Edad/Sexo: 40 / F
Teléfono :
Remisión : 39141284

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:37:12
Primera Impresión : 19/02/2026 11:29:02
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test — **NO REACTIVO**

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:29
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Amarillo**	
Consistencia	**Blanda**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Disminuida**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH — **No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**

Muestra — **Raspado de uñas**

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a PATRICIA DEL CARMEN JERÓNIMO CASTILLO con CC N° 1066735466 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 1411599532312

(415)7707212489984(8020) 000014115993231 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 6 7 3 5 4 6 6	4	Impuestos y Aduanos de Montería 1 2	

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 0 6 6 7 3 5 4 6 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JERONIMO	CASTILLO	PATRICIA	DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal
CL 17 # 19 - 13 BRR 22 DE AGOSTO

42. Correo electrónico juanchosalgado16@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 5 0 1 2 2 6 2	

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
0 0 1 0	2 0 2 5 0 2 0 3							

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	2	0																								

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

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 JERONIMO CASTILLO PATRICIA DEL CARMEN

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación formulario BRE: 28 01 2026 03:02:58PM

Certificación
Bancaria

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que PATRICIA DEL CARMEN JERONIMO CASTILLO identificado(a) con CC 1066735466, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	68777946718	2025-02-03	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.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
HERNANDEZ	PEREZ	ENA KATHERINE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.066.733.357.

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( )

PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 0 5 MES 0 8 AÑO 1 9 8 0

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 18B 4 D CRA 4 B/ LA ESPERANZA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

TELÉFONO: 3045275213 EMAIL: gustavoandresperez027@g

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 ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 1 2 AÑO 2 0 1 4
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), X **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
T.C	2	X		ASISTENTE ADMINISTRATIVO	06	2025	
CURSO				MANIPULACION DE ALIMENTOS			

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
CONSORCIO NUTRIENDO FUTUROS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcionutriendofuturos2025

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3046776887	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	ALIMENTICIA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO UNIDOS POR CORDOBA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3116160471	DÍA 01 MES 10 AÑO 2024	DÍA 29 MES 11 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	ALIMENTICIA	

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*
MANIIPULADORA DE ALIMENTOS		8

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).

Ena Katherine Hernandez.

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 planeta Rica 31/01/26

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

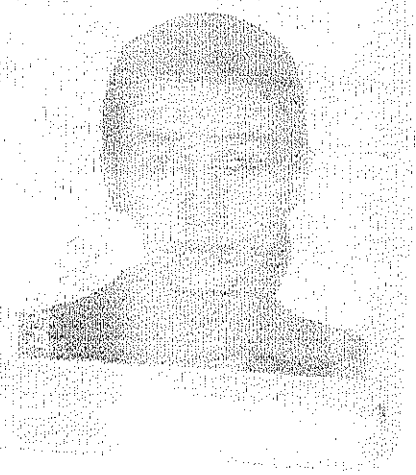
NUMERO 1.066.733.357
HERNANDEZ PEREZ

APELLIDOS

ENA KATHERINE

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-1989

SINCELEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

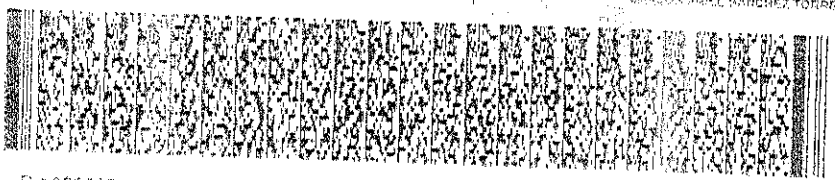
AB+
G.S. RH

F
SEXO

25-ABR-2008 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1302800-00153050-F-1066733357-20090716 0013550232A 1 27990004

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

ENA KATHERINE HERNANDEZ PEREZ
Identificada con cédula No. 1066733357

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

29141285

Paciente : ENA KATERINE HERNANDEZ PEREZ
Historia : 1066733357
Doc. Id : 1066733357
Edad/Sexo: 36 / F
Teléfono :
Remisión : 39141285

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:37:34
Primera Impresión : 19/02/2026 11:29:08
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test — **NO REACTIVO**

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:29
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Cafe**	
Consistencia	**Dura**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Jabones	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH — **No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**

Muestra — **Raspado de uñas**

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a ENA KATHERINE HERNANDEZ PEREZ con CC N° 1066733357 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 4 Suspensión RUT

4. Número de formulario 141002640039

(415)7707212489984(8020) 000014100264003 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 6 6 7 3 3 3 5 7	0	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

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 0 6 6 7 3 3 3 5 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	PEREZ	ENA	KATHERINE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal
CL 18 B CR 4 BRR LA ESPERANZA

42. Correo electrónico gustavoandresperez027@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 5 2 7 5 2 1 3	

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
8 2 9 9	2 0 2 3 0 4 2 4						

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA NO VALIDA DOCUMENTO SUSPENDIDO SIN COSTO

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que ENA KATHERINE HERNANDEZ PEREZ identificado con cédula de ciudadanía 1066733357, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3045275213	87072557806	ACTIVA	01-11-2024

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

VIGILADO SUPERINTENDENCIA BANCARIA DE COLOMBIA
BANCO ... S.A. establecimiento bancario.

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
DIAZ	PAJARO	NORMA ELENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52.862.421 | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJER ( ) | PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 22 MES 10 AÑO 1974

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CL 12 CR 17 BARRIO SAN NICOLAS

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

TELÉFONO: 3043472087 EMAIL: normadiaz22p@gmail.com

2 FORMACION ACADEMICA

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. X	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*	*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*
RESTURANTE GRANADA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLANTICO	BARRANQUILLA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 02 MES 07 AÑO 2025	DÍA 31 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
RESTAURANTE LA 15	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3116325838	DÍA 02 MES 02 AÑO 2025	DÍA 09 MES 06 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

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	1	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	

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 PRESTA- 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 VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Normadias

31-01-2026

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.862.421

DIAZ PAJARO

APELLIDOS

NORMA ELENA

NOMBRES

Norma Elena Diaz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-1974

PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

AB+ G.S. RH

F SEXO

14-JUL-1999 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1302800-00180259-F-0052862421-20090922 0016413824A 1 7680101400

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

NORMA ELENA DIAZ PAJARO
Identificada con cédula No. 52862421

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

2914128 E

Paciente : NORMA ELENA DIAZ PAJARO
Historia : 52862421
Doc. Id : 52862421
Edad/Sexo: 51 / F
Teléfono :
Remisión : 39141286

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:37:52
Primera Impresión : 19/02/2026 11:29:15
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test — **NO REACTIVO**

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 19/02/2026 08:18:25

JUAN CAMILO PEREZ HUMANEZ
03564

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Pardo**	
Consistencia	**Pastosa**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH — **No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**

Muestra — **Raspado de uñas**

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a NORMA ELENA DIAZ PAJARO con CC N° 52862421 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Viernes, 30 de enero de 2026

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **NORMA ELENA DIAZ PAJARO**, identificado con CC. **52.862.421**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.° Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	68797766686	2026/01/30	ACTIVA

***Importante**: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88. Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25. Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico [illegible] com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

BANCOLOMBIA
Planeta Rica - Of. 687 Planeta Rica
Asesor de servicios Nº 155
Cédula Nº [illegible]

Bancolombia

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
MESTRA	PASTRANA	MIRYAM DEL CARMEN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.007.849.565

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 23 MES 06 AÑO 1989

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CR 13A CL 26B BARRIO LA PAZ

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

TELÉFONO: 3145914566 EMAIL: miriamestra23@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: SECUNDARIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o. X	10	11	MES 12 AÑO 2008

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

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)

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*
CONSORCIO NUTIENDO FUTURO 2025	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcionutriendofuturo2025@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3225021835	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO CORDOBA HUMANO Y SOCIAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciocordobahumanoysocial@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3046776887	DÍA 10 MES 07 AÑO 2025	DÍA 11 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO UNIDOS POR CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciounidosporcordoba@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3116160471	DÍA 01 MES 10 AÑO 2024	DÍA 29 MES 11 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

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		7
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 PRESTA- 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 VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Planeta Rica 31 enero

Yiriam Mesa

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 **1.007.849.565**

MESTRA PASTRANA

APELLIDOS

MIRYAM DEL CARMEN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-JUN-1989**

PLANETA RICA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-NOV-2009 PLANETA RICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1302800-00213147-F-1007849565-20100206 **0020**675311A 1 33488147

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

MIRYAM DEL CARMEN MESTRA PASTRANA
Identificada con cédula No. 1007849565

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141287

Paciente : MIRIAM DEL CARMEN MESTRA PASTRANA
Historia : 1007849565
Doc. Id : 1007849565
Edad/Sexo: 35 / F
Teléfono :
Remisión : 39141287

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:38:27
Primera Impresión : 19/02/2026 11:29:23
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test — **NO REACTIVO**

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:30

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Cafe**	
Consistencia	**Blanda**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es	.
Negativo para Parasitos Intestinales	.

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**
GRAM	
Cocos gram positivos	**+**
Bacilos gram positivos	**No se observan.**
Bacilos gram negativos	**No se observan.**
levaduras	**No se observan.**

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH — **No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**

Muestra — **Raspado de uñas**

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a MIRYAM DEL CARMEN MESTRA PASTRANA con CC N° 1007849565 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14910288791

(415)7707212489984(8020) 000001491028879 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 8 4 9 5 6 5	0	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

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 0 0 7 8 4 9 5 6 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MESTRA	PASTRANA	MIRYAM	DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal
BRR LA PAZ

42. Correo electrónico mirianmestra764@gmail.com

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

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
8 2 9 9	2 0 2 3 0 4 2 4							

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

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 MESTRA PASTRANA MIRYAM DEL CARMEN

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 30-01-2026 10:52:55AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Viernes, 30 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que MIRIAM MESTRA PASTRANA identificado con cédula de ciudadanía 1007849565, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3145914566	87066835870	ACTIVA	22-02-2024

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
HERNANDEZ	CONTRERAS	YORLADYS JUDITH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 26.038.806 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJER ( ) — PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 26 MES 03 AÑO 1978

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CL 12 CR 15 B # 12A-33 BARRIO SAN NICOLAS

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

TELÉFONO: 3122770779 EMAIL: yorladyshernandez@gmail.com

2 FORMACION ACADEMICA

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 ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2014
										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*

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*
CONSORCIO NUTIENDO FUTURO 2025	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcionutriendofuturo2025@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3225021835	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO CORDOBA HUMANO Y SOCIAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciocordobahumanoysocial@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3046776887	DÍA 10 MES 07 AÑO 2025	DÍA 11 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO UNIDOS POR CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciounidosporcordoba@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3116160471	DÍA 01 MES 10 AÑO 2024	DÍA 29 MES 11 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

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 ANTERIOR.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3117157567	DÍA 06 MES 08 AÑO 2024	DÍA 11 MES 09 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3117157567	DÍA 04 MES 06 AÑO 2024	DÍA 11 MES 07 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3117157567	DÍA 14 MES 03 AÑO 2024	DÍA 29 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

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

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		7
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 PRESTA- 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 VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 31 - Enero - 2026 Planeta Rica.

Yorladis Hernandez contreras

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

NUMERO **26.038.806**

HERNANDEZ CONTRERAS

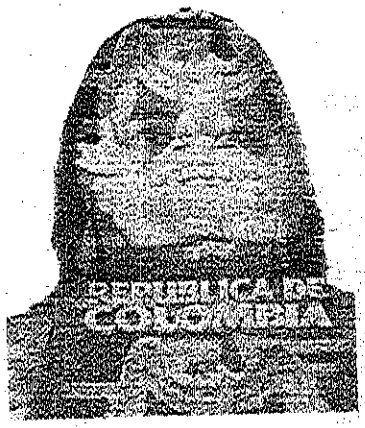
APELLIDOS

YORLADYS JUDITH

NOMBRES

Yorladys Hernande

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-MAR-1978**

PLANETA RICA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-MAY-1998 PLANETA RICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1302800-00970277-F-0026038806-20180118 0059166263A 1 50358898

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

YORLADIS JUDITH HERNANDEZ CONTRERAS
Identificada con cédula No. 26038806

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

Paciente : YORLADIS JUDITH HERNANDEZ CONTRERAS
Historia : 26038806
Doc. Id : 26038806
Edad/Sexo: 47 / F
Teléfono :
Remisión : 39141288

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:38:39
Primera Impresión : 19/02/2026 11:29:27
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:30:32
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Pardo**	
Consistencia	**Blanda**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**
Muestra	**Raspado de uñas**

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a YORLADIS JUDITH HERNANDEZ CONTRERAS con CC N° 26038806 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

COPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angelica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159477831

(415)7707212489984(8020) 000014115947783 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 0 3 8 8 0 6	9	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 6 0 3 8 8 0 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	CONTRERAS	YORLADYS	JUDITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal: CL 12 CR 15 BRR SAN NICOLAS

42. Correo electrónico: maraescorcia22@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 2 7 7 0 7 7 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
8 2 9 9	2 0 2 3,0 4,2 4							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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: HERNANDEZ CONTRERAS YORLADYS JUDITH

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 29-01-2026 04:32:44PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

Certificación
Bancaria

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YORLADYS JUDITH HERNANDEZ CONTRERAS identificado(a) con CC 26038806, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	68700004703	2025-02-03	ACTIVO	-----

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Scanned with CamScanner

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
LOPEZ	PACHECO	DAMARIS ELENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 50.872.362

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 04 MES 05 AÑO 1969

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 21 CRA 15 ESQUINA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

TELÉFONO: 3213533221 - 3103796921 EMAIL: damarislopez040503@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	MES 11 AÑO 1991
									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
TC	6	X		ANALISIS Y PROGRAMACION DE COMPUTADORES	03	1993	
				MANIPULACION DE ALIMENTOS	07	2025	

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		X							

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*
CONSORCIO CORDOBA HUMANO Y SOCIAL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciocordobahumanoysocial@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3046776887	DÍA 10 MES 02 AÑO 2025	DÍA 11 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		COLLE 18 CRA 16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO NUTRIENDO FUTUROS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcionutriendofuturos

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3225021835	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMNETOS		CALLE 18 CRA 16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION MANANTIAL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3148178249	DÍA 20 MES 06 AÑO 2023	DÍA 20 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		VIA PUNTA VERDE

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*
FUNDACION MANANTIAL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
314817 8249	DÍA 16 MES 09 AÑO 2022	DÍA 23 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		VIA PUNTA VERDE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MILENIUM SISTEM		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3147693060	DÍA 11 MES 10 AÑO 2016	DÍA 11 MES 03 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASISENTE ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE TRANSITO	KM 1 VIA CAUCASIA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA DE PLANETA RICA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3136533627	DÍA 15 MES 03 AÑO 2019	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
OPERADOR ADMINISTRATIVO	CASA DE LA MUJER	CALLE 22 CRA 10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
OPSA S.A E.S.P		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7767105	DÍA 02 MES 07 AÑO 2002	DÍA 18 MES 03 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
SECRETARIA		CALLE 17 CRA 10

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.

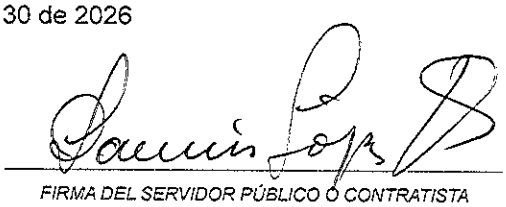
OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SECTOR PRIVADO	8	11
SERVIDOR PUBLICO		7
TOTAL SERVICIO	8	18

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 diligenciado: enero 30 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 50.872.362

LOPEZ PACHECO
APELLIDOS

DAMARIS ELENA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-MAY-1969
PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-AGO-1990 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMASCATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1302800-39153091-F-0050872362-20061212 05665 06346S 02 176508636

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

DAMARIS ELENA LOPEZ PACHECO
Identificada con cédula No. 50872362

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

29141289

Paciente : DAMARIS LOPEZ PACHECO
Historia : 50872362
Doc. Id : 50872362
Edad/Sexo: 56 / F
Teléfono :
Remisión : 39141289

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:38:52
Primera Impresión : 19/02/2026 11:29:32
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:32

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Cafe**	
Consistencia	**Dura**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**	
Muestra	**Raspado de uñas**	

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a DAMARIS ELENA LOPEZ PACHECO con CC N° 50872362 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

7. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14754022551

(415)7707212489084(8020) 000001475402255 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 5 0 8 7 2 3 6 2 4

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Montería 1 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cedula de Ciudadania 1 3	50872362

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cordoba 2 3	Planeta Rica 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	PACHECO	DAMARIS	ELENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cordoba 2 3	Planeta Rica 5 5

41. Dirección principal: CL 21 CR 15 ESQ BRR GRACIELA

42. Correo electrónico: damarislopez0405@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 2 1 3 5 3 3 2 2 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio act. Acual	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 9	2 0 1 9 0 3 1 3							

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: 2 0																									

20- Obtencion NIT

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 de formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y verás, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantaran 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: LOPEZ PACHECO DAMARIS ELENA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 08-01-2026 05:28:14

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Martes, 04 de febrero de 2025

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **DAMARIS ELENA LOPEZ PACHECO**, identificado con CC. **50.872.362**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.° Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	68777974070	2025/02/04	ACTIVA

***Importante**: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714, Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

BANCOLOMBIA
Planeta Rica - Of. 689 Planeta Rica

Asesor de servicios N° 151
Cedula N° 1060391241

Bancolombia

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*
TOSCANO	TERRAZA	NUBIA ESTELLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*SEXO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. X C.E. PAS No. 55226326	F X M	COL. X EXTRANJERO	

LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE	NÚMERO	D. M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*
FECHA DÍA 1 0 MES 1 1 AÑO 1 9 8 3	KR 10 # 12 A 13
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA DEPT CORDOBA
DEPTO ATLANTICO	MUNICIPIO PLANETA RICA
MUNICIPIO BARRANQUILLA	TELÉFONO 3205494797 EMAIL TOSCANONUBIA5@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 ACADEMICO						
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO							
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES	1	1	AÑO	2	0	0	3

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA 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*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	

ESPECIFIQUE 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 DE LA ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	
CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
TRANSPORTE DE GANADO SAN JOSE		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD	
CORDOBA	PLANETA RICA	DONAPERALTA12@GMAIL.COM	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3127765287	DÍA 15 MES 03 AÑO 2022	DÍA 15 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ASEO Y CAFETERIA	SERVICIO ADMINISTRATIVO	CALL 7 # 7 49	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EL ZAGUAN DEL MANGO		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD	
CORDOBA	PLANETA RICA	ZAGUANDELMANGO@GMAIL.COM	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3135946658	DÍA 2 MES 01 AÑO 2004	DÍA 31 MES 12 AÑO 2005	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA 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	3	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10	3
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 CARGO 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).

Nubia Estela Toscano Tenaza



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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **55.226.326**

TOSCANO TERRAZA

APELLIDOS

NUBIA ESTELLA

NOMBRES

Nubia Toscano

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-NOV-1983**

PLANETA RICA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

06-FEB-2002 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0300100-01050175-F-0055226326-20181211 **0063595807A 1** 9906175298

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

NUBIA ESTELLA TOSCANO FERRAZA
Identificada con cédula No. 55226326

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141290

Paciente : NUBIA ESTELLA TOSCANO FERRASZA
Historia : 55226326
Doc. Id : 55226326
Edad/Sexo: 42 / F
Teléfono :
Remisión : 39141290

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:39:09
Primera Impresión : 19/02/2026 11:29:37
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:33
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Amarillo**	
Consistencia	**Blanda**	
ESTUDIO MICROSCOPICO		
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Disminuida**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**2-4**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH — **No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**

Muestra — **Raspado de uñas**

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a NUBIA ESTELLA TOSCANO FERRAZA con CC N° 55226326 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Viernes, 30 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que NUBIA ESTELLA TOSCANO TERRAZA identificado con cédula de ciudadanía 55226326, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3205494797	87077269063	ACTIVA	08-04-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Fogafín Producto protegido por el Seguro de Depósitos

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
Acosta	Diaz	Edith Isabel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ⊗ C.E ○ PAS ○ No. 42895413

SEXO: F ⊗ M ○

NACIONALIDAD: COL. ⊗ EXTRANJERO ○ PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 30 MES 09 AÑO 1967

PAÍS Colombia

DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Planeta Rica

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cl 16A # 16-22

PAÍS Colombia DEPTO Cordoba

MUNICIPIO Planeta Rica

TELÉFONO 3145893530 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 12 AÑO 1999
									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
Consorcio Cordoba Humano y social			

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cordoba	Planeta Rica	consorciocordobahumanoysocial@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3046776887	DÍA 10 MES 02 AÑO 2025	DÍA 11 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipuladora de Alimentos		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Consorcio Nutriendo Futuros			

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cordoba	Planeta Rica	consorcionutriendofuturos2025@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3225021835	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipuladora de Alimentos		

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
Manipuladora de Alimentos		4

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).

Edith Acosta Díaz

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 42.895.413



Apellidos
ACOSTA DIAZ

Nombres
EDITH ISABEL

Nacionalidad
COL

Estatura
1.55

Sexo
F

Fecha de nacimiento
30 SEPT 1967

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
PLANETA RICA (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
29 AGO 1986, ENVIGADO

Firma

edith Acosta Diaz

Fecha de expiración
11 SEPT 2035

.CO

080090315

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL080090315001121<<<<<<<<<<<
6709305F3509113COL42895413<<<5
ACOSTA<DIAZ<<EDITH<ISABEL<<<<<

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

EDITH ISABEL ACOSTA DIAZ
Identificada con cédula No. 42895413

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141291

Paciente : EDITH ISABEL ACOSTA DIAZ
Historia : 42895413
Doc. Id : 42895413
Edad/Sexo: 57 / F
Teléfono :
Remisión : 39141291

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:39:51
Primera Impresión : 19/02/2026 11:29:44
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:34

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Cafe**	
Consistencia	**Pastosa**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	
Jabones	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a EDITH ISABEL ACOSTA DIAZ con CC N° 42895413 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160096976

(415)7707212489984(8020) 000014116009697 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 2 8 9 5 4 1 3	1	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 2 8 9 5 4 1 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Envigado 2 6 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACOSTA	DIAZ	EDITH	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal: CR 16 A 16 22 BRR VILLA LIBIA

42. Correo electrónico: edithisabelacostadiaz@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 5 8 9 3 5 3 0	

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
1 0 8 4	2 0 2 5 0 2 0 5							

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
Código	4	9																								

· No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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: VALLEJO ISAZA NANCY MARIA

985. Cargo: Gestor II

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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
Suarez		Senaida Rosa

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 50.980.434

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 07 MES 07 AÑO 1965

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cordoba

MUNICIPIO: Planeta Rica

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 17 Cra 17B 22 Agosto

PAÍS: Colombia DEPTO: Cordoba

MUNICIPIO: Planeta Rica

TELÉFONO: 3146731288 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*	*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 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 _____

Zeneida Rosa Suarez

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 **50.980.434**

SUAREZ

APELLIDOS

ZENEIDA ROSA

NOMBRES

Zeneida Rosa Suarez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-JUL-1965**

PLANETA RICA
(CORDOBA)

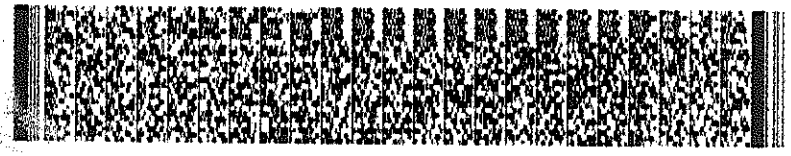
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-AGO-1995 PLANETA RICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1302800-00261908-F-0050980434-20101025 **0024**519675A 1 7680943319

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

ZENEIDA ROSA SUAREZ
Identificada con cédula No. 50980434

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141292

Paciente : ZENEIDA ROSA SUAREZ
Historia : 50980434
Doc. Id : 50980434
Edad/Sexo: 60 / F
Teléfono :
Remisión : 39141292

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:40:04
Primera Impresión : 19/02/2026 11:29:52
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:34
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Cafe**	
Consistencia	**Dura**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**Muestra negativa para estructuras micoticas**	
Muestra	**Raspado de uñas**	

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a ZENEIDA ROSA SUAREZ con CC N° 50980434 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141232742966

(415)7707212489984(8020) 000014123274296 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 0 9 8 0 4 3 4	9	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 0 9 8 0 4 3 4

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SUAREZ		ZENEIDA	ROSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal: CL 17 A # 17 CA ESQUINA

42. Correo electrónico: zeneidasuarez2018@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 6 7 3 1 2 8 8	3 1 2 6 5 5 5 7 0 3

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
0 0 1 0	2 0 2 6 0 1 2 7						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

54. Código

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: SUAREZ ZENEIDA ROSA

985. Cargo: Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que ZENEIDA ROSA SUAREZ identificado(a) con CC 50980434, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	68760648373	2023-12-04	Inactivo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.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
Hernández	Garavito	Carmen Lucía

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.066.736.587

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 17 MES 05 AÑO 1991

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cordoba

MUNICIPIO: Planeta Rica.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 22A-15 Carrera 19 B. Miraflores

PAÍS: Colombia DEPTO: Cordoba

MUNICIPIO: Planeta Rica

TELÉFONO: 3215793235 EMAIL: hernandezcarmenlucia@hotmail.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 Academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	X	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 14 AÑO 2007

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
T.C	4	X		Salud Ocupacional	12	2017	

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		X			X			X	

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
Consorcio Cordoba Humana y Social	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cordoba	Planeta Rica	consorciocordobahumanaysocial@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
304 6776887	DÍA 10 MES 02 AÑO 2025	DÍA 11 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Consorcio Nutriendo futuros 2025	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cordoba	Planeta Rica	consorcionutriendofuturo2025@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3225021835	DÍA 30 MES 09 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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.066.736.587

HERNANDEZ GARAVITO

APELLIDOS

CARMEN LUCIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-1991

PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

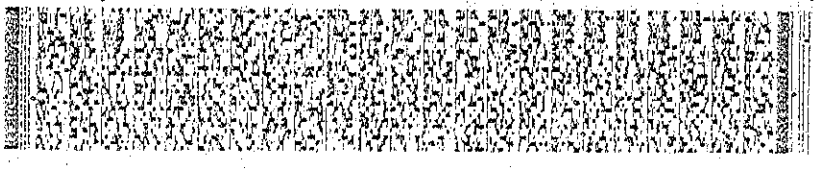
1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

09-JUN-2009 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1002801-00154685 F-1066736587-20090729 -- 0014058011A 1* 3039486A0

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

CARMEN LUCIA HERNANDEZ GARAVITO
Identificada con cédula No. 1066736587

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141293

Paciente : CARMEN LUCIA HERNANDEZ GARAVITO
Historia : 1066736587
Doc. Id : 1066736587
Edad/Sexo: 34 / F
Teléfono :
Remisión : 39141293

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:41:00
Primera Impresión : 19/02/2026 11:30:01
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:38
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Pardo**	
Consistencia	**Blanda**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**++**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**
Muestra	**Raspado de uñas**

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a CARMEN LUCIA HERNANDEZ GARAVITO con CC N° 1066736587 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159471373

(415)7707212489984(8020) 000014115947137 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 6 7 3 6 5 8 7	1	Impuestos y Aduanas de Montería 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 6 7 3 6 5 8 7	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ERNANDEZ	GARAVITO	CARMEN	LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal: CL 22 A CR 19 BRR MIRAFLOREZ

42. Correo electrónico: hernandezcarmenlucia@outlook.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 3 0 8 3 0							

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
4 9																									

53. Código 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: HERNANDEZ GARAVITO CARMEN LUCIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que CARMEN LUCIA HERNANDEZ GARAVITO identificado con cédula de ciudadanía 1066736587, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3215793235	87052697911	ACTIVA	04-10-2021

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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
HERNANDEZ	PASTRANA	GREIS KELY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 26.040.882

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 06 MES 11 AÑO 1982

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 18 No. 8-38 B/ SAN JOSE

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

TELÉFONO: 3134755110 EMAIL: Greiskely1982@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	11	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
				MANIPULACION DE ALIMENTOS	09	2025	
				MANIPULACION DE ALIMENTOS	11	2025	

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		X							

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
CONSORCIO UNIDOS POR CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciounidosporcordoba@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3116160471	DÍA 01 MES 10 AÑO 2024	DÍA 29 MES 11 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		CALLE 18 KRA 16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CNSORCIO CORDOBA HUMANO Y SOCIAL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciiocordobahumanoysocial@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3046776887	DÍA 10 MES 02 AÑO 2025	DÍA 11 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	CALLE 18 KRA 16	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO NUTRIENDO FUTUROS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcionutriendofuturos2025@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
322502	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA		CALLE 18 KRA 16

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)

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*
CONSORCIO ALIMENTA PÀRA CORDOBA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3117157567	DÍA 14 MES 03 AÑO 2024	DÍA 29 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		CALL18 KRA 16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO ALIMENTA PARA CODOBA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3117157567	DÍA 04 MES 06 AÑO 2024	DÍA 11 MES 06 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		CALLE 18 KARA 16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO ALIMENTA PARA CODOBA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3117157567	DÍA 06 MES 08 AÑO 2024	DÍA 11 MES 09 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		CALLE 1 KRA 16

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*
SECTOR PRIVADO		9
Total		9

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 Enero 30 se 2026

Cruis Hernández

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

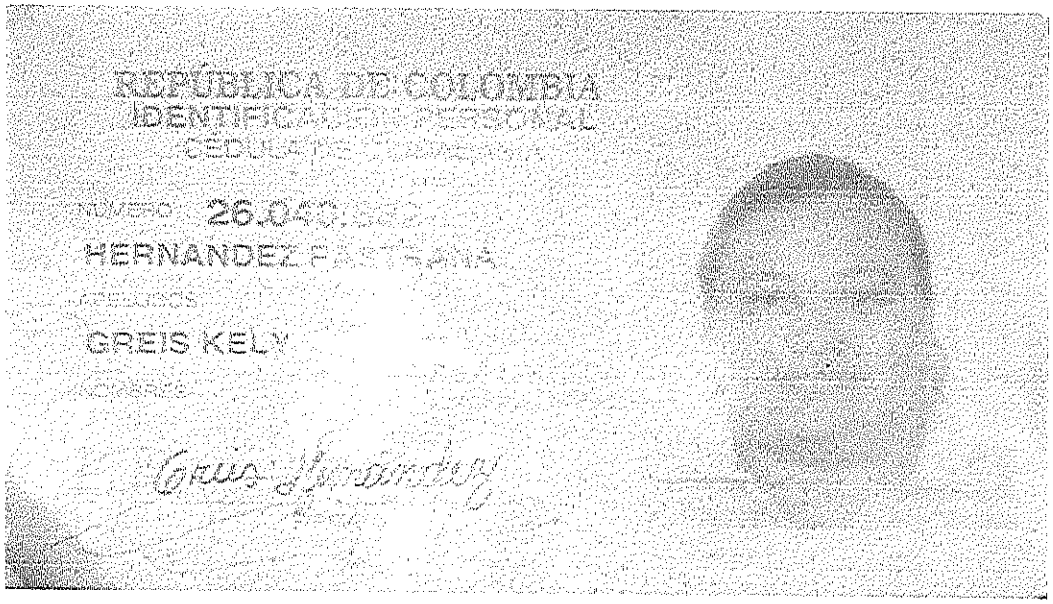


6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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 26.0[illegible]
HERNANDEZ [illegible]
APELLIDOS
GREIS KELY
NOMBRES
Greis Hernandez


FECHA DE NACIMIENTO 06-NOV-1982
PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
AB+
G.S. RH
F
SEXO
17-MAY-2001 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-8881560-01066454-F-0026040882-20190311
0064839287A 1
9907568341

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

GREIS KELY HERNANDEZ PASTRANA
Identificada con cédula No. 26040882

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

29141294

Paciente : GREIS KELY HERNANDEZ PASTRANA
Historia : 26040882
Doc. Id : 26040882
Edad/Sexo: 43 / F
Teléfono :
Remisión : 39141294

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:41:29
Primera Impresión : 19/02/2026 11:30:12
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test — **NO REACTIVO**

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:39
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Pardo**	
Consistencia	**Pastosa**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**++**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	-	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH — **No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**

Muestra — **Raspado de uñas**

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a GREIS KELY HERNANDEZ PASTRANA con CC N° 26040882 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141233012608

(415)7707212489984(8020) 000014123301260 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 0 4 0 8 8 2	5	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	26040882

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	PASTRANA	GREIS	KELY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal: CR 18 8 34 BRR SAN JOSE

42. Correo electrónico: greiskely1982@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 3 3 0 4 0	3 1 3 4 7 5 5 1 1 0	

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
8 2 9 9	2 0 2 0 1 0 1 5						

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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																			

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 HERNANDEZ PASTRANA GREIS KELY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Nequi

[redacted]

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que GREIS KELY HERNANDEZ PASTRANA identificado con cédula de ciudadanía 26040882, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3134755110	87076691358	ACTIVA	27-03-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RAMOS	PEÑA	MONICA PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 26.038.482 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJER ( ) — PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 25 MES 08 AÑO 1979

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CL 24 CR 12 BARRIO JERUSALEN

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

TELÉFONO: 3107255104 EMAIL: garciaramosgabril97@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 ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1998
										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*

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*
CONSORCIO NUTIENDO FUTURO 2025	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcionutriendofuturo2025@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3225021835	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO CORDOBA HUMANO Y SOCIAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciocordobahumanoysocial@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3046776887	DÍA 10 MES 07 AÑO 2025	DÍA 11 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO UNIDOS POR CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciounidosporcordoba@gmail.com

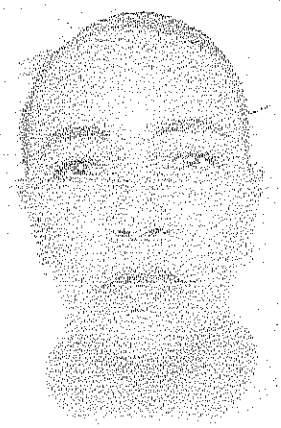
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3116160471	DÍA 01 MES 10 AÑO 2024	DÍA 29 MES 11 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 26.038.482



Apellidos
RAMOS PEÑA

Nombres
MONICA PATRICIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Fecha de nacimiento
25 AGO 1979

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
PLANETA RICA (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
24 SEPT 1997, PLANETA RICA

Firma

Fecha de expiración
11 AGO 2033

0111438445

REGISTRADOR NACIONAL
ALFONSO HOYOS PINEDA

ICCOL03143844501302B<<<<<<<<<<<<
7908253F3308111<<<<<<ICCOL26038482<<<<5
RAMOS<PEÑA<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
MONICA<PATRICIA<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

MONICA PATRICIA RAMOS PEÑA
Identificada con cédula No. 26038482

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

29141295

Paciente : MONICA PATRICIA RAMOS PEÑA
Historia : 26038482
Doc. Id : 26038482
Edad/Sexo: 46 / F
Teléfono :
Remisión : 39141295

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:41:51
Primera Impresión : 19/02/2026 11:30:17
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:40
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Pardo**	
Consistencia	**Pastosa**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**++**	
Jabones	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a MONICA PATRICIA RAMOS PEÑA con CC N° 26038482 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14909559151

(415)7707212489984(8020) 000001490955915 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 0 3 8 4 8 2	6	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 6 0 3 8 4 8 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMOS	PEÑA	MONICA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal: CL 23 A 2 83 BRR JERUSALEN

42. Correo electrónico: monicarramos0405@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 7 2 5 5 1 0 4	

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
8 2 9 9	2 0 2 2 0 2 2 8						

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 2 0

20- Obtención NIT

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 RAMOS PEÑA MONICA PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 30-01-2026 02:19:32PM

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Viernes, 30 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que MONICA PATRICIA RAMOS identificado con cédula de ciudadanía 26038482, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3107255104	87067662115	ACTIVA	16-04-2024

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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
SANCHEZ	RUIZ	FABY MARGOT

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 50.872.325	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 26 MES 06 AÑO 1972

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CL 26 CR 14 B/ EL PORVENIR

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

TELÉFONO 3116878857 EMAIL fasaru26@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 ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2008

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
TC	III	X		LOGISTICA EMPRESARIAL	10	2016	

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)

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*
CONSORCIO NUTIENDO FUTURO 2025	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcionutriendofuturo2025@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3225021835	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO CORDOBA HUMANO Y SOCIAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciocordobahumanoysocial@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3046776887	DÍA 10 MES 07 AÑO 2025	DÍA 11 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO UNIDOS POR CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciounidosporcordoba@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3116160471	DÍA 01 MES 10 AÑO 2024	DÍA 29 MES 11 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

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 ANTERIOR.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3117157567	DÍA 06 MES 08 AÑO 2024	DÍA 11 MES 09 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3117157567	DÍA 04 MES 06 AÑO 2024	DÍA 11 MES 07 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3117157567	DÍA 14 MES 03 AÑO 2024	DÍA 29 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

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

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.

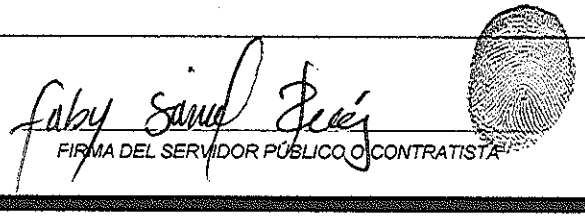
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 PRESTA- 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 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

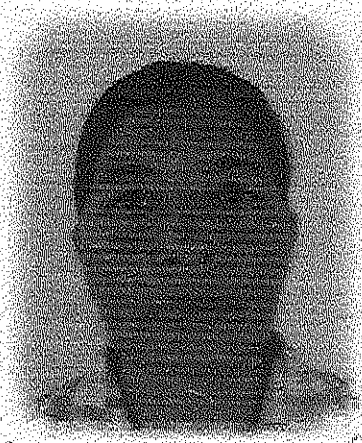
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha _____ *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS* _____

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 50.872.325



Apellidos
SANCHEZ RUIZ

Nombres
FABY MARGOT

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.58	F

Fecha de nacimiento — G.S.
26 JUN 1972 — O+

Lugar de nacimiento
PLANETA RICA (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
24 AGO 1990, PLANETA RICA

Firma

Fecha de expiración
02 OCT 2035

.CO

0821443 84

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0821443848130 28<<<<<<<<<<
7206269F3510029COL50872325<<<2
SANCHEZ<RUIZ<<FABY<MARGOT<<<<<

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

FABY MARGOT SANCHEZ RUIZ
Identificada con cédula No. 50872325

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento,
transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

Paciente : FABI MARGOT SANCHEZ RUIZ
Historia : 50872325
Doc. Id : 50872325
Edad/Sexo: 53 / F
Teléfono :
Remisión : 39141296

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:42:19
Primera Impresión : 19/02/2026 11:30:22
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test — **NO REACTIVO**

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:41
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Cafe**	
Consistencia	**Dura**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**++**	
Jabones	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a FABY MARGOT SANCHEZ RUIZ con CC N° 50872325 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angelica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14973949102

(415)7707212489984(8020) 000001497394910 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 0 8 7 2 3 2 5	1	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 0 8 7 2 3 2 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	RUIZ	FABY	MARGOT

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal
VRD LOS CAFONGOS

42. Correo electrónico fasaru26@gmail.com

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

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
8 2 9 9	2 0 2 3 0 5 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	2	2																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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. Mace			
		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 aceptó 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 SANCHEZ RUIZ FABY MARGOT

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 29-01-2026 05:25:44PM

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que FABY MARGOT SANCHEZ RUIZ identificado con cédula de ciudadanía 50872325, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3116878857	87076514089	ACTIVA	25-03-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario, VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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
MUÑOZ	MURILLO	CAMILA ANDREA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. X C.E. PAS No. 1.066.730.041	F X M	COL. X EXTRANJERO	

LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE	NÚMERO	D. M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 1 2 MES 0 1 AÑO 2 0 0 4	Corregimiento Carolina
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA DEPT CORDOBA
DEPTO CORDOBA	MUNICIPIO PLANETA RICA
MUNICIPIO PLANETA RICA	TELÉFONO 3015075426 EMAIL mcamilaandrea101@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	GRADO 8°
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA			FECHA DE GRADO
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º		MES AÑO

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA 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

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
ESPAÑOL		X			X			X	

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.066.730.041
MUÑOZ MURILLO
APELLIDOS
CAMILA ANDREA
NOMBRES

Camila Andrea Muñoz
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-2004
PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
24-ENE-2022 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1302800-01278810-F-1066730041-20220204 0078060527A 8503932797
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

CAMILA ANDREA MUÑOZ MURILLO
Identificada con cédula No. 1066730041

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141445

Paciente : CAMILA ANDREA MUOZ MURILLO
Historia : 1066730041
Doc. Id : 1066730041
Edad/Sexo: 22 / F
Teléfono :
Remisión : 39141445

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 02/02/2026 09:15:03
Primera Impresión : 19/02/2026 11:43:31
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 09:44:28
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Cafe**	
Consistencia	**Blanda**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**	
Muestra	**Raspado de uñas**	

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a CAMILA ANDREA MUÑOZ MURILLO con CC N° 1066730041 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angelica Ma. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Viernes, 30 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que CAMILA ANDREA MUNOZ MURILLO identificado con cédula de ciudadanía 1066730041, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3015075426	87078129323	ACTIVA	02-05-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

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
ARGEL	SALCEDO	EUGENIA ROXANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. X C.E. PAS No. 26.037.612	F X M	COL. X EXTRANJERO	

LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE	NÚMERO	D. M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 1 0 MES 0 6 AÑO 1 9 8 2	Corregimiento Carolina
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA DEPT CORDOBA
DEPTO CORDOBA	MUNICIPIO PLANETA RICA
MUNICIPIO PLANETA RICA	TELÉFONO 3235139115 EMAIL eugeniaargel2@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	GRADO 5°
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	AÑO

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA 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

ESPECIFIQUE 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
ESPAÑOL		X			X			X	

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 DE LA ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	
CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA 2024		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD	
CORDOBA	MONTERIA	consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3117157567	DÍA 14 MES 03 AÑO 2024	DÍA 29 MES 05 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
MANIPULADORA	COCINA		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO CORDABA HUMANO Y SOCIAL		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD	
CORDOBA	MONTERIA	consorciocordobahumanosocial@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3046776887	DÍA 10 MES 02 AÑO 2025	DÍA 11 MES 04 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
MANIPULADORA	COCINA		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO NUTRIENDO FUTURO 2025		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD	
CORDOBA	MONTERIA	consorcionutriendofuturo2025@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
3225021835	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
MANIPULADORA	COCINA		

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	
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 CARGO 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).



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

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 26.037.612



Apellidos
ARGEL SALCEDO

Nombres
EUGENIA ROXANA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.59

Sexo
F

Fecha de nacimiento
10 JUN 1982

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PLANETA RICA (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
11 SEPT 2003, PLANETA RICA

Firma

Fecha de expiración
03 OCT 2035

.CO

082143833

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL082143833613028<<<<<<<<<<<
8206107F3510030COL26037612<<<7
ARGEL<SALCEDO<<EUGENIA<ROXANA<

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

EUGENIA ROXANA ARGEL SALCEDO
Identificada con cédula No. 26037612

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141302

Paciente : EUGENIA ARGEL SALCEDO
Historia : 26037612
Doc. Id : 26037612
Edad/Sexo: 43 / F
Teléfono :
Remisión : 39141302

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:45:05
Primera Impresión : 19/02/2026 11:31:10
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:46

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Cafe**	
Consistencia	**Pastosa**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Fibra Vegetal	**+**	
Grasas	**+**	
Jabones	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a EUGENIA ROXANA ARGEL SALCEDO con CC N° 26037612 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159377473

(415)7707212489984(8020) 000014115937747 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 0 3 7 6 1 2	2	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 6 0 3 7 6 1 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARGEL	SALCEDO	EUGENIA	ROXANA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal: CORR CAROLINA

42. Correo electrónico: eugeniaargel927@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 3 5 1 3 9 1 1 5	

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
0 0 8 1	2 0 1 5 0 3 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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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: ARGEL SALCEDO EUGENIA ROXANA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 30-01-2026 03:51:49PM

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Planeta Rica, 30/01/2026

BANCOLOMBIA S.A. informa que EUGENIA ROXANA ARGEL SALCEDO identificado con CC. 26037612 a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos.

Nombre Producto	No Producto	Fecha de Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	687-525808-75	2023/05/12	ACTIVA

***Importante:** esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico [redacted], o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín.

BANCOLOMBIA
Planeta Rica - Cr. 687 Planeta Rica

Johana Restrepo Cepeda Cios No 1 51
Asesor Integral I
Suc 687 - Planeta Rica Calle 20 [illegible] 8-54
Zona Sinú y Sabana
Tel 6047894043

Bancolombia

Bancolombia

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
VARGAS	MARTINEZ	CHEILA VANESSA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1.003.359.024

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ **PAÍS:** _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 14 MES 10 AÑO 1993

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PUEBLO NUEVO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CORREGIMIENTO EL ALMENDRO

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

TELÉFONO 3011119801 EMAIL cheilav155@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 ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11X	MES 12 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
				MANIPULACION DE ALIMENTOS			

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
			X						

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	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO UNIDOS POR CORDOBA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciounidosporcordoba@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3116160471	DÍA 01 MES 10 AÑO 2024	DÍA 29 MES 11 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		**CORREGIMIENTO EL ALMENDRO**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3117157567	DÍA 06 MES 08 AÑO 2024	DÍA 11 MES 09 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		**CORREGIMIENTO EL ALMENDRO**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3117157567	DÍA 04 MES 06 AÑO 2024	DÍA 11 MES 06 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		**CORREGIMIENTO EL ALMENDRO**

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	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3117157567	DÍA 14 MES 03 AÑO 2024	DÍA 29 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		**CORREGIMIENTO EL ALMENDRO**

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*

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		5

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).

Cheila Vargas

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.

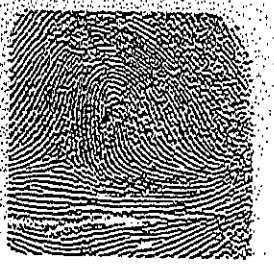
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.003.359.024
VARGAS MARTINEZ
APELLIDOS
CHEILA VANESSA
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1993
PUEBLO NUEVO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

09-NOV-2011 PUEBLO NUEVO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-1303100-00354244-F-1003359024-20120622 0030295068A 1 37495610

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

CHEILA VANESSA VARGAS MARTINEZ
Identificada con cédula No. 1003359024

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

29141320

Paciente : CHEILA VANESSA VARGAS MARTINEZ
Historia : 1003359024
Doc. Id : 1003359024
Edad/Sexo: 32 / F
Teléfono :
Remisión : 39141320

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:55:36
Primera Impresión : 19/02/2026 11:34:48
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test — **NO REACTIVO**

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:55
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Cafe**	
Consistencia	**Blanda**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Disminuida**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**
GRAM	
Cocos gram positivos	**+**
Bacilos gram positivos	**No se observan.**
Bacilos gram negativos	**No se observan.**
levaduras	**No se observan.**

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH — **No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**

Muestra — **Raspado de uñas**

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a CHEILA VANESSA VARGAS MARTINEZ con CC N° 1003359024 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angelica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0][1] Inscripción

4. Número de formulario: 141233023127

(415)7707212489984(8020) 000014123302312 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 3 3 5 9 0 2 4	0	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2

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 0 0 3 3 5 9 0 2 4

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Pueblo Nuevo 5 7 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VARGAS	MARTINEZ	CHEILA	VANESSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal: CRR EL ALMENDRO

42. Correo electrónico: cheilav155@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 1 1 1 9 8 0 1	

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
8 2 9 9	2 0 2 4 0 6 3 0						

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 2 0																									

20- Obtención NIT

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: VARGAS MARTINEZ CHEILA VANESSA

985. Cargo: Contribuyente

DOCUMENTO GENERADO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 30-01-2024 05:29:32PM

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Viernes, 30 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que CHEILA VANESSA VARGAS MARTINEZ identificado con cédula de ciudadanía 1003359024, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3011119801	87064891277	ACTIVA	03-11-2023

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
FLOREZ	ORTEGA	YOMAIRA ESTER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 50.977.952	F ● M ○	COL. ● EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 2 0 MES 0 2 AÑO 1 9 7 4

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CORREGIMIENTO EL ALMENDRO

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

TELÉFONO 3248143135 EMAIL forezyomaira233@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 ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. X	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
				MANIPULADORA DE ALIMENTOS			

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* 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*	
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*	

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO 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).

Yomaira Florez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **50.977.952**
FLOREZ ORTEGA

APELLIDOS

YOMAIRA ESTER

NOMBRES

yomaira florez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-FEB-1974**

PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-NOV-1992 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GIRALDO

A-1302800-01497504-F-0050477952-20250310 0144262154 1 8514671917

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

YOMAIRA ESTER FLOREZ ORTEGA
Identificada con cédula No. 50977952

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141321

Paciente : YOMAIRA ESTER FLOREZ ORTEGA
Historia : 50977952
Doc. Id : 50977952
Edad/Sexo: 51 / F
Teléfono :
Remisión : 39141321

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:56:13
Primera Impresión : 19/02/2026 11:34:59
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:57
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Amarillo**	
Consistencia	**Blanda**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**++**	
Jabones	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a YOMAIRA ESTER FLOREZ ORTEGA con CC N° 50977952 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 1] Inscripción

4. Número de formulario: 14874526060

(415)7707212489984(8020) 000001487452606 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 0 9 7 7 9 5 2	1	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 0 9 7 7 9 5 2	1 9 9 2 1 1 1 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FLOREZ	ORTEGA	YOMAIRA	ESTER

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal: CRR EL ALMENDRO

42. Correo electrónico: yomairaflorez125@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 7 2 7 9 8 2 4	

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
0 1 6 1	2 0 2 2 1 1 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0 (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)

0- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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 [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 3

61. Fecha: 2022 - 11 - 01 / 16 : 24: 43

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: FLOREZ ORTEGA YOMAIRA ESTER
985. Cargo: Contribuyente

COPIA NO VÁLIDA PARA TRÁMITES SIN CONSTANCIA DE RADICACIÓN

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

Viernes, 30 de enero de 2026

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **YOMAYRA ESTER FLOREZ ORTEGA**, identificado con CC. **50.977.952**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	68797771639	2026/01/30	ACTIVA

*Importante: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622 teléfonos (604) 3561225, correo electrónico com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

BANCOLOMBIA
Planeta Rica / 01687 Planeta Rica

Asesor de servicios Nº 155
Cédula Nº 1095052

Bancolombia

Línea de Atención al Cliente: Bogotá: 343 00 00, Medellín 510 90 00, Cali 554 05 05, Barranquilla 361 88 88, Cartagena 693 44 00, Bucaramanga 697 25 25, Pereira 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622 teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la dirección: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, de Medellín.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
DORADO		MARIA NAYIB

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 50.978.789	F ● M ○	COL. ● EXTRANJERO ○	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 24 MES 10 AÑO 1970

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO CIENAGA DE ORO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CORREGIMIENTO EL ALMENDRO

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

TELÉFONO 3238911874 EMAIL mariadorado315@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 ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o	6o.	7X	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
				MANIPULACION DE ALIMENTOS			

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
			X						

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	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO NUTRIENDO FUTURO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcionutriendofuturos2025@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3225021835	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		**CORREGIMIENTO EL ALMENDRO**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO CORDOBA HUMANO Y SOCIAL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciocordobahumanoysocial@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3046776887	DÍA 10 MES 02 AÑO 2025	DÍA 11 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		**CORREGIMIENTO EL ALMENDRO**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO UNIDOS POR CORDOBA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciounidosporcordoba@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3116160471	DÍA 01 MES 10 AÑO 2024	DÍA 29 MES 11 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		**CORREGIMIENTO EL ALMENDRO**

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	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3117157567	DÍA 04 MES 06 AÑO 2024	DÍA 11 MES 06 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		**CORREGIMIENTO EL ALMENDRO**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO ALIMENTOS PARA CORDOBA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3117157567	DÍA 14 MES 03 AÑO 2024	DÍA 29 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		**CORREGIMIENTO EL ALMENDRO**

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*

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		7

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).



Marva Dorado

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 **50.978.789**
DORADO

APELLIDOS
MARIA NAYIB

NOMBRES

maria nayib Dorado

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-OCT-1970**
CIENAGA DE ORO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-SEP-1993 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1302800-00162995-F-0050978789-20090715 0013519030A 1 7680101327

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

MARIA NAYIB DORADO
Identificada con cédula No. 50978789

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141322

Paciente : MARIA DORADO
Historia : 50978789
Doc. Id : 50978789
Edad/Sexo: 55 / F
Teléfono :
Remisión : 39141322

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:56:50
Primera Impresión : 19/02/2026 11:35:10
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:58
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Cafe**	
Consistencia	**Blanda**	
ESTUDIO MICROSCOPICO		
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**1-3**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Jabones	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**	
Muestra	**Raspado de uñas**	

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a MARIA NAYIB DORADO con CC N° 50978789 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160422585

(415)7707212489984(8020) 000014116042258 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 0 9 7 8 7 8 9	1	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 0 9 7 8 7 8 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DORADO		MARIA	NAYIB

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal: CRR EL ALMENDRO

42. Correo electrónico: mariadorado315@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 6 9 0 2 0 9 0	3 2 3 8 0 7 4 0 0 8

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
0 1 5 0	2 0 0 8 0 1 0 1	8 2 9 9	2 0 2 5 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 2 0																									

20- Obtención NIT

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 DORADO MARIA NAYIB

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Fecha generación documento PDF: 30-01-2026 06:59:42PM

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Viernes, 30 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que MARIA NAYIB DORADO identificado con cédula de ciudadanía 50978789, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3238074008	87064333583	ACTIVA	25-09-2023

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PATERNINA	NOVOA	MARGARITA ROSA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 50.900.812	F ● M ○	COL. ● EXTRANJERO ○	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 04 MES 08 AÑO 1971

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

VEREDA PUNTA VERDE

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

TELÉFONO 3173949820 EMAIL margaritarosapaterninanovoa@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 ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	X 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*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO NUTRIENDO FUTURO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcionutriendofuturos2025@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3225021835	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		**VEREDA PUNTA VERDE**

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*

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		2

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).

Maria de la Rosa Patarroyo

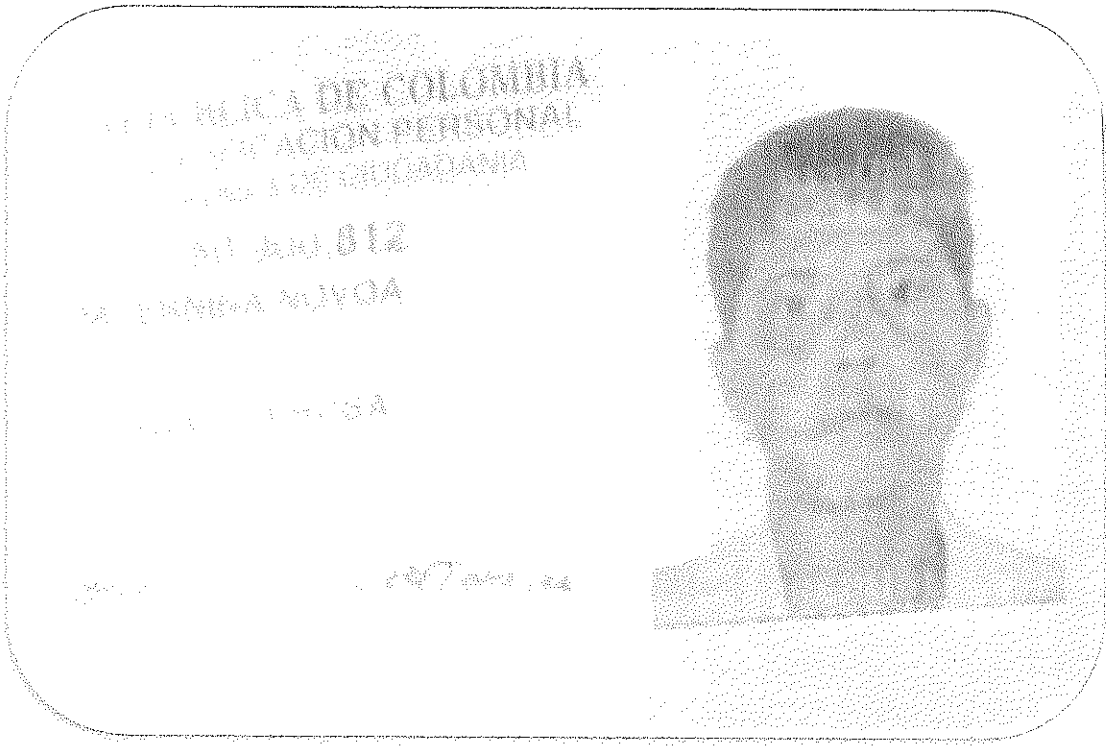
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



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



04-AGO-1971

MONTERIA
(CORDOBA)

1.54 A- F

03-JUL-1991 MONTERIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141167275115

(415)7707212489984(8020) 000014116727511 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
5 0 9 0 0 8 1 2	8	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 0 9 0 0 8 1 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PATERNINA	NOVOA	MARGARITA	ROSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal
VDA PUNTA VERDE

42. Correo electrónico MARGARITAROSAPATERNINANOVOA@GMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 3 9 4 9 8 2 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 5 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	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 7

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 WILCHES CIFUENTES ALVARO

985. Cargo Analista V

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Viernes, 30 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que MARGARITA ROSA PATERNINA NOVOA identificado con cédula de ciudadanía 50900812, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3173949820	87076308810	ACTIVA	22-03-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

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*
BENAVIDES	MONTES	YENIS ENILSA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 26.036.288

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 0 3 MES 0 5 AÑO 1 9 8 4

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

VEREDA PUNTA VERDE

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

TELÉFONO 3233258138 3504068750 EMAIL yenisebenavidesmontes@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 ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 1 2 AÑO 2 0 0 2

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	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* 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*

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 (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 **PLANETA RICA - CORDOBA, ENERO 30 DE 2026**

Yeni Benavides

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 26036288

BENAVIDES MONTES

APELLIDOS

YENIS ENILSA

NOMBRES

Yenis Benavides.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-1984

PLANETA RICA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

25-SEP-2002 PLANETA RICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1302800-38113101-F-0026036288-20030521 02921 03141A 02 136426415

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

YENIS ENILSA BENAVIDES MONTES
Identificada con cédula No..26036288

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141324

Paciente : YENIS ENILSA BENAVIDES MONTES
Historia : 26036288
Doc. Id : 26036288
Edad/Sexo: 41 / F
Teléfono :
Remisión : 39141324

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 15:57:18
Primera Impresión : 19/02/2026 11:35:30
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test — **NO REACTIVO**

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:00:59

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Cafe**	
Consistencia	**Blanda**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Grasas	**+**	
Jabones	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**
GRAM	
Cocos gram positivos	**+**
Bacilos gram positivos	**No se observan.**
Bacilos gram negativos	**No se observan.**
levaduras	**No se observan.**

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH — **No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**

Muestra — **Raspado de uñas**

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a YENIS ENILSA BENAVIDES MONTES con CC N° 26036288 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141155270889

(415)7707212489984(8020) 000014115527088 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 0 3 6 2 8 8	4	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 6 0 3 6 2 8 8

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BENAVIDES	MONTES	YENIS	ENILSA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal: VRD 1 AU Sur # 1 - 1 CAS Punta Verde

42. Correo electrónico: Yenisebenavidesmontes@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 3 3 0	3 2 3 3 2 5 8 1 3 8	

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
0 0 1 0	2 0 2 5 0 1 0 2						

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 BENAVIDES MONTES YENIS ENILSA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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
Guevara	Contrera	Elida Maria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 50.982.196 — 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 01 AÑO 1977

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cordoba

MUNICIPIO: Planeta Rica

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Vereda Pamplona

PAÍS: Colombia DEPTO: Córdoba

MUNICIPIO: Planeta Rica

TELÉFONO: 312 631 6409 EMAIL: guevaracontreraelidamaria@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	11	MES 12 AÑO 1991
				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
BASICO	1	X		Manipuladora de Alimentos	06	2022	

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*
Consorcio Cordoba Humano y Social		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cordoba	Planeta Rica	consorciocordobahumanoysocial@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
304 677 6887	DÍA 10 MES 02 AÑO 2025	DÍA 11 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Manipuladora de Alimentos	Servicio de Alimentacion	Colegio EL Reparo Sede Pamplona

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Consorcio Nutriendo Futuros 2025		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cordoba	Planeta Rica	consorcionutriendofuturo@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
322 502 1835	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Manipuladora de Alimentos	Servicio de Alimentacion	Colegio EL Reparo Sede Pamplona

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*
SECTOR PRIVADO	0	4
SECTOR PUBLICO	0	0
TOTAL EXPERIENCIA	**0**	**4**

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).

Elida María Guevara Contreras

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 **50.982.196**

GUEVARA CONTRERAS

APELLIDOS

ELIDA MARIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-ENE-1977**

PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-MAY-1997 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1302800-00215577-F-0050982196-20100217 0021021877A 1 7680603276

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

ELIDA MARIA GUEVARA CONTRERAS
Identificada con cédula No. 50982196

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141336

Paciente : ELIDA MARIA GUEVARA CONTRERAS
Historia : 50982196
Doc. Id : 50982196
Edad/Sexo: 49 / F
Teléfono :
Remisión : 39141336

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 16:03:30
Primera Impresión : 19/02/2026 11:37:24
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:01:09

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Cafe**	
Consistencia	**Blanda**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es	.
Negativo para Parasitos Intestinales	.

FROTIS DE SECRECION FARINGEO
REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM	
Cocos gram positivos	**+**
Bacilos gram positivos	**No se observa.**
Bacilos gram negativos	**No se observa.**
levaduras	**No se observa.**

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH — **No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**

Muestra — **Raspado de uñas**

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a ELIDA MARIA GUEVARA CONTRERAS con CC N° 50982196 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

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
Espitia	Espitia	Merlis del Carmen

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 26 174 627 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 14 MES 05 AÑO 1967

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cordoba

MUNICIPIO: San Pelayo

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Vereda pamplona

PAÍS: Colombia DEPTO: Cordoba

MUNICIPIO: planeta rica

TELÉFONO: 3117124699 EMAIL: merlisespitia2008@gmail.

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: Segundo bachillerato
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	X	8o.	9o.	10	11	MES Jul AÑO 1992

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
Presencial	120 Hrs	X		Panadería	04	2005	
Presencial	130 Hrs	X		Educación financiera	10	2012	
Presencial	27 Hrs	X		Promotor de Convivencia	06	2012	
Presencial	120 Hrs	X		Cultivador de hortalizas	09	2006	
Presencial							

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	X			X			X		

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*
Consorcio Nutriendo Futuros	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Córdoba	Planeta rica	Consorcionutriendofuturos2025@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3225021835	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
manipuladora de alimentos		Vereda pamplona

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Consorcio Alimentos para cordoba	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cordoba	Planeta rica	Consorcioalimentosparacordoba@gmail.com

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		
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 Planeta rica 30 enero 2026

Meidys del Carmen Espitia Espitia

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.

Planeta rica

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

9

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.174.627

ESPITIA ESPITIA

APELLIDOS

MERLIS DEL CARMEN

NOMBRES

Merlis Del Carmen Espitia Espitia

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-1967

SAN PELAYO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-OCT-1988 SAN PELAYO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1302800-00130525-F-0026174627-20081122 0006636099A 2 7680004537

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

MERLIS CARMEN ESPITIA ESPITIA
Identificada con cédula No. 26174627

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141337

Paciente : MERLIS CARMEN ESPITIA ESPITIA
Historia : 26174627
Doc. Id : 26174627
Edad/Sexo: 58 / F
Teléfono :
Remisión : 39141337

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 16:03:45
Primera Impresión : 19/02/2026 11:37:35
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:01:10

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Cafe**	
Consistencia	**Pastosa**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**	
Muestra	**Raspado de uñas**	

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a MERLIS CARMEN ESPITIA ESPITIA con CC N° 26174627 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141165709032

(415)7707212489984(8020) 000014116570903 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 1 7 4 6 2 7	9	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 6 1 7 4 6 2 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	San Pelayo 5 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESPITIA	ESPITIA	MERLIS	DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal
VDA PAMPLONA (!) CERCA AL COLEGIO REPARO

42. Correo electrónico merlisespitia360@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
1 0 8 9	2 0 2 5 0 3 0 3							

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4

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 PEÑA FUENTES MARIA LUISA

985. Cargo Analista IV

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO DOCUMENTO

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Viernes, 30 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que MERLIS ESPITIA ESPITIA identificado con cédula de ciudadanía 26174627, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3117124699	87067507051	ACTIVA	30-03-2024

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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
Martinez	Casas	Cindy Paola.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1066.742.826

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 1993

PAÍS: colombia.

DEPTO: Córdoba.

MUNICIPIO: planeta rica.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Km. 36 - Via P/rica — Montería.

PAÍS: colombia. DEPTO: Córdoba.

MUNICIPIO: Planeta rica

TELÉFONO: 3146695965 EMAIL: cindypaolamartinezcasas04@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	MES Nov AÑO 2014
									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

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
consorcio córdoba humano y social	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
córdoba	planeta rica córdoba.	consorciocordobahumanoysocial@gmail.com cindypaolamartinezcerpa@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3046776887	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 18 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
manipuladora	cocina	los cerros – vereda.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
consorcio Nutriendo Futuros 2028	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
cordoba	planetarico	consorcionutriendofuturos2025@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3225021835	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
manipuladora	cocina	los cerros – vereda.

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	1	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	

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 _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.066.742.826
MARTINEZ CASAS
APELLIDOS
CINDY PAOLA
NOMBRES

Cindy Martinez C.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 28-AGO-1993
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

27-SEP-2011 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1302800-00350442-F-1066742826-20111214 0028700606A 1 37494579

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

CINDY PAOLA MARTINEZ CASAS
Identificada con cédula No. 1066742826

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

SANDRA MILENA GARCIA HERNANDEZ
Identificada con cédula No. 50981667

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141351

Paciente : CINDY PAOLA MARTINEZ CASAS
Historia : 1066742826
Doc. Id : 1066742826
Edad/Sexo: 31 / F
Teléfono :
Remisión : 39141351

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 16:11:09
Primera Impresión : 19/02/2026 11:39:42
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test — **NO REACTIVO**

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:01:17
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Amarillo**	
Consistencia	**Pastosa**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo

EXAMEN PARASITOLOGICO
La muestra examinada es
Negativo para Parasitos Intestinales

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**
GRAM	
Cocos gram positivos	**+**
Bacilos gram positivos	**No se observan.**
Bacilos gram negativos	**No se observan.**
levaduras	**No se observan.**

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH — **No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**

Muestra — **Raspado de uñas**

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a CINDY PAOLA MARTINEZ CASAS con CC N° 1066742826 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141159679675

(415)7707212489984(8020) 000014115967967 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 6 7 4 2 8 2 6	1	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2

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 0 6 6 7 4 2 8 2 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	CASAS	CINDY	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal: KM 36 VIA MONTERIA

42. Correo electrónico: cindypaolamartinezcasas04@gmail.com

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

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
0 0 1 0	2 0 2 4 0 1 0 4						

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 2 0

20- Obtención NIT

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 MARTINEZ CASAS CINDY PAOLA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 30-01-2026 05:00:09PM

*Nequi

(+57) 300 600 6100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Sábado, 31 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que CINDY PAOLA MARTINEZ CASAS identificado con cédula de ciudadanía 1066742826, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3146695965	87044629288	ACTIVA	07-06-2020

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

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
Garcia	Hernández	Sandra Milena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ⊗ C.E ○ PAS ○ No. 50.981.667

SEXO: F ⊗ M ○

NACIONALIDAD: COL. ⊗ EXTRANJERO ○ PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 21 MES 10 AÑO 1978

PAÍS: Colombia

DEPTO: Córdoba

MUNICIPIO: Planeta Rica

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS: Colombia DEPTO: Córdoba

MUNICIPIO: Planeta Rica

TELÉFONO: 3209814670 EMAIL: andreamilena1421@gmail

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 12 AÑO 1998
									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

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
Consorcio Cordoba humano y social	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cordoba	Planeta Rica	Consorciocordobahumanoysocial@gm

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3046776887	DÍA 10 MES 02 AÑO 2025	DÍA 11 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipulación de Alimentos		Vereda los cerros

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Consorcio Nutriendo Futuros	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cordoba	Planeta Rica	Consorcionutriendofuturos2025@gm

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3225021835	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipulación de Alimentos		Vereda los cerros

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	1	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	

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 _____

Sandra Garcia

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 50.981.667

GARCIA HERNANDEZ

APELLIDOS

SANDRA MILENA

NOMBRES

Sandra Garcia

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1978

PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

O-
G.S. RH

F
SEXO

27-ENE-1997 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1302800-00140395-F-0050981667-20081227 0008928574A 1 7680004463

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

SANDRA MILENA GARCIA HERNANDEZ
Identificada con cédula No. 50981667

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO
CÓRDOBA ALIMENTA 2026

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a SANDRA MILENA GARCIA HERNANDEZ con CC N° 50981667 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141352

Paciente : SAMDRA MILENA GARCIA HERNANDEZ
Historia : 50981667
Doc. Id : 50981667
Edad/Sexo: 47 / F
Teléfono :
Remisión : 39141352

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 16:11:25
Primera Impresión : 19/02/2026 11:39:50
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:01:18
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Cafe**	
Consistencia	**Pastosa**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**	
Muestra	**Raspado de uñas**	

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160356761

(415)7707212489984(8020) 000014116035676 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 0 9 8 1 6 6 7	2	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 0 9 8 1 6 6 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	HERNANDEZ	SANDRA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal: VRD VIA planeta rica monteria km 37 los cerros

42. Correo electrónico: garciahernandezs174@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 3 3 0 4 0	3 2 0 9 8 1 4 6 7 0	3 1 4 8 1 2 6 0 2 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
0 0 8 2	2 0 2 5 0 2 1 0							

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 2 0

20- Obtención NIT

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 ☒ 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 GARCIA HERNANDEZ SANDRA MILENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-01-2026 09:26:44AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

Que SANDRA GARCIA, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 50981667, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3209814670.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 29 días de Enero del año 2026.

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 28522584

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
PACHECO	LOBO	LUZDARY ROSA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.066.735.663

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 05 MES 05 AÑO 1989

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 3 CL 4-9.

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

TELÉFONO 3106121417 EMAIL luzdaripy12@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	11	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

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
Consorcio Córdoba Humano y Social		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	Consorciocordobahumanoysocial@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3046776887	DÍA 10 MES 02 AÑO 2025	DÍA 11 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipuladora de alimentos		Campo Bello

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Consorcio Nutriendo Futuros 2025		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	Consorcionutriendofuturos2025@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3225021835	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipuladora de alimentos		Campo Bello.

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 (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 Planeta Rica – 30 de enero 2025

Luz dani pacheco

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 **1.066.735.663**

PACHECO LOBO

APELLIDOS

LUZDARY ROSA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-MAY-1989**

PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

04-MAR-2009 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1302800-00162995-F-1066735663-20090716 **00135**20878A 3 30367650

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

LUZ DARY ROSA PACHECO
Identificada con cédula No. 1066735663

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

391413 68

Paciente : LUZ DARY ROSA PACHECO
Historia : 1066735663
Doc. Id : 1066735663
Edad/Sexo: 36 / F
Teléfono :
Remisión : 39141368

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 16:44:03
Primera Impresión : 19/02/2026 11:43:14
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test — **NO REACTIVO**

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 08:15:08

Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Pardo**	
Consistencia	**Pastosa**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**
GRAM	
Cocos gram positivos	**+++**
Bacilos gram positivos	**No se observan.**
Bacilos gram negativos	**No se observan.**
levaduras	**No se observan.**

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH — **No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**

Muestra — **Raspado de uñas**

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a LUZ DARY ROSA PACHECO con CC N° 1066735663 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angelica M. Carrillo O.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141162160319

(415)7707212489984(8020) 000014116216031 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 6 7 3 5 6 6 3	9	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

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 0 6 6 7 3 5 6 6 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PACHECO	LOBO	LUZDARY	ROSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal
CORR CAMPO BELLO

42. Correo electrónico luzdarip412@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 7	3 1 0 6 1 2 1 4 1 7	

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
1 0 8 4	2 0 2 5 0 2 1 4							

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4

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 VALLEJO ISAZA NANCY MARIA

985. Cargo Gestor II

Fecha generación documento PDF: 30-01-2026 05:37:45PM

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Banco Davivienda S.A.

Que LUZDARY PACHECO, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1066735663, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3106121417.

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 30 días de Enero del año 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 28536783

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
CRUZ	RUIZ	AYDA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 34925513

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 19 MES 03 AÑO 1959

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CL 3 CL 3 – 18 P

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

TELÉFONO 3103537941 EMAIL aidamariacruzruiz@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. (X)	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	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
Consorcio Alimentos Para Córdoba 2024		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	hotmail.com consorcioalimentosparacordoba@

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3117157567	DÍA 14 MES 03 AÑO 2024	DÍA 29 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipuladora de alimentos		Campo Bello.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Consorcio Alimentos Para Córdoba 2024		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	@hotmail.com consorcioalimentosparacordoba

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3117157567	DÍA 04 MES 06 AÑO 2024	DÍA 11 MES 06 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipuladora de alimentos		Campo Bello

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Consorcio Alimentos Para Córdoba		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	hotmail.com consorcioalimentosparacordoba@

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3117157567	DÍA 06 MES 08 AÑO 2024	DÍA 11 MES 09 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipuladora de alimentos		Campo Bello

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
Consorcio Unidos por Córdoba		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciounidosporcordoba@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3116160471	DÍA 01 MES 10 AÑO 2024	DÍA 29 MES 11 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipuladora de alimentos		Campo Bello

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Consorcio Cordoba humano y Social		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorciocordobahumanoysocial@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3046776887	DÍA 10 MES 02 AÑO 2025	DÍA 11 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipuladora de alimentos		Campo Bello

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Consorcio nutriendo futuros 2025		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcionutriendofuturos2025@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3225021835	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipuladora de alimentos		Campo Bello

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 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 Planeta Rica.

Aydaa M. Tuesta

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

NUMERO 34.925.513

APELLIDOS CRUZ RUIZ

NOMBRES AYDA MARIA

Aida Maria Cruz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1959
PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-DIC-1981 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1302800-01196711-F-0034925513-20210105 0073003892A 1 9914222744

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

AYDA MARIA CRUZ RUIZ
Identificada con cédula No. 34925513

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

39141369

Paciente : AYDA MARIA CRUZ RUIZ
Historia : 34925513
Doc. Id : 34925513
Edad/Sexo: 66 / F
Teléfono :
Remisión : 39141369

Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 30/01/2026 16:44:27
Primera Impresión : 19/02/2026 11:43:17
Médico : MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 08:13:18
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Cafe**	
Consistencia	**Dura**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es	.
Negativo para Parasitos Intestinales	.

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**
GRAM	
Cocos gram positivos	**+**
Bacilos gram positivos	**No se observan.**
Bacilos gram negativos	**No se observan.**
levaduras	**No se observan.**

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH — **No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**

Muestra — **Raspado de uñas**

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a AYDA MARIA CRUZ RUIZ con CC N° 34925513 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica M. Carrillo H.
Médico Cirujana
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141162131725

(415)7707212489984(8020) 000014116213172 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 4 9 2 5 5 1 3	0	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 4 9 2 5 5 1 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CRUZ	RUIZ	AYDA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal
CRR CAMPO BELLO

42. Correo electrónico luzdarip412@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 5 3 7 4 8 2	

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
1 0 8 4	2 0 2 5 0 2 1 4							

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4

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 BARGUIL PUCHE PEDRO JUAN

985. Cargo Gestor III

Fecha generación documento PDF: 14-02-2025 11:23:52AM

"Nequi

Certificado de depósito de bajo monto

Viernes, 30 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que AYDA MARIA CRUZ RUIZ identificado con cédula de ciudadanía 34925513, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3103537941	87075836807	ACTIVA	16-03-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

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
MEJIA	MAGALLAN	INGRIS PAOLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.064-191.964	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 12 MES 02 AÑO 1991	CRA CL 2-44
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA
DEPTO CORDOBA	MUNICIPIO PLANETA RICA
MUNICIPIO PLANETA RICA	TELÉFONO 3218056515 EMAIL ingrispaolamejiam@hotmail.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
X	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	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
Consorcio Alimentos Para Córdoba 2024		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3117157567	DÍA 14 MES 03 AÑO 2024	DÍA 29 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipuladora de alimentos		Campo Bello

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Consorcio Alimentos Para Córdoba 2024		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3117157567	DÍA 04 MES 06 AÑO 2024	DÍA 11 MES 06 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipuladora de alimentos		Campo Bello

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Consorcio Alimentos Para Córdoba		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	consorcioalimentosparacordoba@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3117157567	DÍA 06 MES 08 AÑO 2024	DÍA 11 MES 09 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipuladora de alimentos		Campo Bello.

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
Consorcio Unidos por Córdoba		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	gmail.com consorciounidosporcordoba@

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3116160471	DÍA 01 MES 10 AÑO 2024	DÍA 29 MES 11 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipuladora de alimentos		Campo Bello

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Consorcio Córdoba Humano y Social		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	@gmail.com consorciocordobahumanoysocial

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3046776887	DÍA 10 MES 02 AÑO 2025	DÍA 11 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipuladora de alimentos		Campo Bello

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Consorcio nutriendo futuros 2025		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	PLANETA RICA	@gmail.com consorcionutriendofuturos2025@

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3225021835	DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipuladora de alimentos		Campo Bello

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 (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 Planeta Rica.

Ivans Mejia

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 1.064.191.964

MEJIA MAGALLAN

APELLIDOS

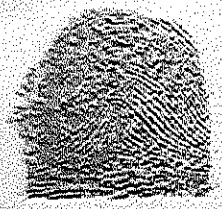
INGRIS PAOLA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 12-FEB-1991

PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

11-MAR-2009 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1102000-00162995-F-1064191964-20090715 0013519747A 3

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

INGRIS PAOLA MEJIA MAGALLAN
Identificada con cédula No. 1064191964

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 17 y 18 de enero de 2026.

Amarilys Acosta

Amarilys Acosta Otero
Ingeniera de Alimentos
T.P. 081062-0510119 COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO
NIT 812.000.357-1
calle 27 # 8-48 - Tel: 7951956
MONTERIA - CORDOBA.

29141370

Paciente	: INGRIS PAOLA MEJIA MAGALLAN		
Historia	: 1064191964	**Médico**	: MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
Doc. Id	: 1064191964	**Convenio**	: CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Edad/Sexo	: 35 / F	**Fecha Ingreso**	: 30/01/2026 16:44:42
Teléfono	:	**Primera Impresión**	: 19/02/2026 11:43:21
Remisión	: 39141370	**Médico**	: MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test	**NO REACTIVO**		

TECNICA: Floculacion
Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.
Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 09:42:02
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color	**Cafe**	
Consistencia	**Blanda**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	
Jabones	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**	
Muestra	**Raspado de uñas**	

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

CERTIFICADO MÉDICO

Dra. Angélica Maria Carrillo Hormisda, Médica Cirujana legalmente autorizada para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a INGRIS PAOLA MEJIA MAGALLAN con CC N° 1064191964 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos y vivir en comunidad.

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PLANETA RICA, el día 7 de febrero de 2026

Dra. Angélica Ma. Carrillo H.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
R.M. 2339-09

DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159622066

(415)7707212489984(8020) 000014115962206 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 4 1 9 1 9 6 4	7	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

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 0 6 4 1 9 1 9 6 4

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MEJIA	MAGALLAN	INGRIS	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Planeta Rica 5 5 5

41. Dirección principal
CORR CAMPO BELLO

42. Correo electrónico ingrispaolamaderamagallan@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 7	3 2 1 8 0 5 6 5 1 5	

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
5 6 2 9	2 0 2 4 0 2 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 MEJIA MAGALLAN INGRIS PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-01-2026 04:29:46PM

Nequi

Certificado de depósito de bajo monto

Viernes, 30 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que INGRIS PAOLA MEJIA MAGALLAN identificado con cédula de ciudadanía 1064191964, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3218056515	87067219583	ACTIVA	06-03-2024

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi