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
Buendia	Mendez	Gina Paola

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1098743759

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 22 MES 01 AÑO 1997

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cundinamarca

MUNICIPIO: Bogota

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Beredabarbara casa 2.

PAÍS: Colombia DEPTO: Santander

MUNICIPIO: Floridablanca.

TELÉFONO: 3112224872 EMAIL: Paola2012enahoni@Email.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										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11
										X

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller.

FECHA DE GRADO 15 - Julio - 2017

MES 07 AÑO 2017

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
Super logistica		X	Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	Bucaramanga	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 30 MES 01 AÑO 2025	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux de nutricion.		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Petrocacinos		X	Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	floridablanca.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3208367797	DÍA 02 MES 03 AÑO 2024	DÍA 06 MES 10 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux de nutricion		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundacion montañas Azules		X	Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	Floridablanca.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
321 478 1662	DÍA 01 MES 08 AÑO 2023	DÍA 27 MES 01 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux nutricion.		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Mediterranea de katering		x	Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	floridablanca.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 24 MES 01 AÑO 2023	DÍA 14 MES 07 AÑO 2023

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	2	
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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bucaramanga, Marzo 2026

Gina Paola Buendia Mendez

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

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Fundación Educativa de Colombia "Fundecol"

Bucaramanga – Santander

Autorizada por la Secretaria de Educación Departamental de Santander, según Resolución No. 03024 del 28 de Febrero de 2000.

Confiere a

Gina Paola Buendia Méndez

Identificado(a) con C.C. No. 1-098.793.759 de Bucaramanga

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. del Colegio.

Rector(a) Secretaria(a)

Anotado en el Libro de Registro de Diplomas No. 22 Folio No. 01

Dado en Bucaramanga, a 15 de Julio de 2017

"No requiere registro, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995"

Petrocasinos
Servicios con gusto

2024-11-160

GERENTE TALENTO HUMANO

CERTIFICA QUE

La señora, **BUENDIA MENDEZ GINA PAOLA,** identificada con cédula de ciudadanía, **No. 1.098.793.759** laboró en nuestra empresa desde el dos (02) de Marzo de 2024 hasta el cinco (05) de Octubre de 2024, con un contrato a término fijo inferior a un año el cual fue liquidado y cancelado en su momento.

Desempeñando el cargo de **AUXILIARES DE SERVICIOS HOSPITALARIOS.**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los trece (13) días del mes de Noviembre del 2024.

Cordialmente,

SYLVIA PAOLA CAMELO PARRA
GERENTE TALENTO HUMANO
PETROCASINOS. S.A
Nit 800119647-1
Patricia K.

EL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DE LA EMPRESA
SUPERLOGISTICA BGA S.A.S
NIT: 900.751.931-9

CERTIFICA QUE:

El(la) señor(a) GINA PAOLA BUENDIA MENDEZ Identificado(a) con cedula de ciudadanía 1.098.793.75 laboró para la empresa SUPERLOGÍSTICA BGA S.A.S identificada con NIT. 900751931-9, desempeñándose en el cargo de AUXILIAR DE NUTRICIÓN PARA ENSAMBLE Y DISTRIBUCIÓN DE DIETAS en el contrato suscrito entre la empresa y EL E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER por medio de contrato obra o labor contratada devengando salario para el periodo 2025 de $1.423.500 más todas las prestaciones de ley en los siguientes periodos.

- Fecha de inicio: 30 de enero del 2025.
- Fecha Fin: 29 de julio del 2025.

Que durante el desarrollo de sus actividades se destaca por su responsabilidad y compromiso con las labores asignadas y por el trato respetuoso con sus compañeros.

Esta certificación es expedida en la ciudad de Bucaramanga a los veintisiete (27) días del mes de marzo del 2026.

Cordialmente,

DANIELA DUARTE CEPEDA
COORDINADORA DE RECURSO HUMANO
SUPERLOGISTICA BGA
NIT: 900751931-9

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.098.793.759

BUENDIA MENDEZ

APELLIDOS

GINA PAOLA

NOMBRES

Gina Paola B.M

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1997

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

30-ENE-2015 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2700100-01127497-F-1098793759-20200121 0069737948A 1 9911490290

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

LABORATORIO CLÍNICO Y BACTERIOLÓGICO

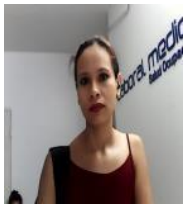
MANIPULADOR DE ALIMENTOS

NOMBRE: GINA PAOLA BUENDIA MENDEZ

DOCUMENTO: 1098793759

FECHA DE EXPEDICIÓN: 30/1/2026

Válido por un año a partir de la fecha



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

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

RESULTADO DE EXAMENES:

FROTIS DE GARGANTA: NO SE OBSERVA MICROBIOTA PREDOMINANTE

SEROLOGIA: NO REACTIVA

COPROLOGICO: NO SE OBSERVAN PARASITOS INTESTINALES EN LA MUESTRA ANALIZADA

KOH: NEGATIVO

CARMEN CAEZ ARRIETA
Bacteriologa
C.C 33202775

CARMEN CAEZ ARRIETA 33202775

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

DRA PAOLA ROMERO LIC. S.O 12606 DEL 2008

IPS

Vacunación - Consulta Médica - Laboratorio Clínico - Electrocardiograma - Citología

Cuando usted contrata nuestros servicios, apoya la misión humanitaria de la institución.

Calle 45 No. 9B – 10 Bucaramanga, Santander
Teléfono: (607) 633 00 00
Celular: 321 451 74 75

Calle 48 No. 22 – 141 – B. Colombia
Barrancabermeja – Santander
Celular: 310 776 31 02

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Cruz Roja Colombiana
Seccional Santander

Nombre: Gina Paola Buendia Mendez

Identificación: 1.098.793.759

Fecha de nacimiento: Día: 22 Mes: 01 Año: 1997

Teléfono: _____

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	FIRMA
Fiebre Amarilla	Única			
Fiebre Tifoidea	1			
	R			
Hepatitis A	1			
	2			
Hepatitis B	1	30-01-25	034366C	Michel
	2			
	3			
	R			
Influenza	1			
	2			
	3			
Meningococo	1			
	2			
Neumococo 23	1			
	R			
Neumococo 13	1			
	R			

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	FIRMA
Triple Viral MMR	REF.			
Toxoide Tetánico	1	30-01-25	22CC0034	Michel
	2			
	3			
	4			
	5			
Varicela	1			
	2			
VPH	1			
	2			
	3			
DPT Acelular Tosferina				
Antirrábica	1			
	2			
	3			
HA+HB	1			
	2			
	3			

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: e3b4d8bd-a4db-42ef-81e5-6c6be5f594fd

Nombres y apellidos / Full name: **GINA PAOLA BUENDIA MENDEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 0 9 8 7 9 3 7 5 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **22/01/1997**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3112224872**

Correo electrónico / e-mail: **jalba@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad / Age	Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
			Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	18	10	2017		P3A531V	FLORIDABLANCA CENTRO DE SALUD	esmeralda r rangel rueda
Sin rango de edad	TdaP Acelular Gestantes	Anual	16	1	2018		AC37B252AA	FLORIDABLANCA CENTRO DE SALUD	esmeralda r rangel rueda
Sin rango de edad	COVID ASTRAZENECA	Primera	22	10	2021	Oxford-AstraZeneca	ABY0165	FLORIDABLANCA FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER	LAURA WENDY VILLANUEVA RAMIREZ
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	19	7	2022	Green Cross	V50222005	FLORIDABLANCA GESTIONAR BIENESTAR CAÑAVERAL	LINDA SISLEY BELTRAN VANEGAS
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	21	7	2022	Serum	2331L011C	FLORIDABLANCA GESTIONAR BIENESTAR CAÑAVERAL	LINDA SISLEY BELTRAN VANEGAS
Sin rango de edad	TdaP Acelular Gestantes	Anual	18	8	2022	Glaxo SmithKline	AC37B391AC	FLORIDABLANCA GESTIONAR BIENESTAR CAÑAVERAL	DORIS YANETH ZABALA ROA
Sin rango de edad	TD Adulto	Segunda	26	7	2023	Serum	2332L004B	FLORIDABLANCA GESTIONAR BIENESTAR CAÑAVERAL	DIANA PATRICIA CUBIDES ARIZA
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Primera	30	1	2025		0343Q006C	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER	MICHELL VALENTINA HERRERA ORTIZ - CC1097910241 - Activo
Sin rango de edad	Td Adulto particular	Primera	30	1	2025		220800224A	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER	MICHELL VALENTINA HERRERA ORTIZ - CC1097910241 - Activo

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica quelos datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

The Ministery of Health and Social Protection certifiesthat the informatión in this document was extractedfrom **PAIWEB**, according to the Wide **Program ofInmunization - PAI** (by its acronym in spanish: ProgramaAmpliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder ofthis document has received the doses of the vaccination schedu-le as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

CERT IF I CA D O

DE AC R E D IT AC IÓN

Laboral medica
Salud Ocupacional IPS s.a.s.

OTORGADO A

GINA PAOLA BUENDIA MENDEZ

CC: 1098793759

Intensidad horaria 10 Horas

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente la acción de formación en:

Buenas Prácticas de Manufactura y educación sanitaria

Por tanto, posee los conocimientos necesarios para el desempeño de las labores propias de un Manipulador de alimentos de acuerdo a la resolución 2674 de 2013 y decreto 1500 de 2007

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA
Certificación BPM

CARLOS EDUARDO RODRIGUEZ DELGADO
Ing. de Alimentos MP N°54254-331004 NTS

Código Autorizado PN-C.P.C 003.24 del 6/09/2024

En testimonio de lo anterior se certifica en Bucaramanga, Santander a los 04 días del mes de Agosto del 2025.

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

GINA PAOLA BUENDIA MENDEZ

Identificado(a) con CC. 1098793759

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO

FORMACION EN HUMANIZACION Y CALIDAD

EN LA ATENCION EN SERVICIOS DE SALUD

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad horaria de cincuenta (50) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (12) días del mes de febrero del año 2025
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

GINA PAOLA BUENDIA MENDEZ

Identificado(a) con CC. 1098793759

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO

FORMACION EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad horaria de cincuenta (50) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (12) días del mes de febrero del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

GINA PAOLA BUENDIA MENDEZ

Identificado(a) con CC. 1098793759

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO

FORMACION EN ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO

EN SERVICIOS DE SALUD

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad horaria de cincuenta (50) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (12) días del mes de febrero del año 2025
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

GINA PAOLA BUENDIA MENDEZ

C.C 1.098.793.759

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 03 de abril 2025



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 765978597000