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	Torres	Jhonatan Camilo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1095.836.569

SEXO: F ( ) M (X)

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

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 09 MES 09 AÑO 1997

PAÍS Colombia

DEPTO Santander

MUNICIPIO Bucaramanga

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cra 15A # 57A-47

PAÍS Colombia DEPTO Santander

MUNICIPIO Floridablanca

TELÉFONO 3046102956 EMAIL suacamilo97@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	MES 12 AÑO 2020
									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*
Superlogistica Bga.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Santander	Bucaramanga	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 20 MES 05 AÑO 2025	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Aux de Nutrición		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Montañas Azules		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Santander	Bucaramanga	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 17 MES 08 AÑO 2023	DÍA 21 MES 11 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Aux de Nutrición		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Linco		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Santander	Bucaramanga	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 14 MES 10 AÑO 2022	DÍA 07 MES 07 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Aux de Nutrición		

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	1	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bucaramanga, Marzo 2026

Yhonatan 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

Centro Educativo Integral Colombiano C.E.I.CO

Floridablanca – Santander

Código DANE: 368276002639
Código ICFES 144808

Acta de Grado

En la ciudad de Floridablanca, Departamento de Santander, República de Colombia, a los 30 días del mes de noviembre del año 2020, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector(a) y Secretaria en la Rectoría del CENTRO EDUCATIVO INTEGRAL COLOMBIANO C.E.I.C.O. Institución Aprobada en el Nivel de Educación Media ACADÉMICA en educación formal para adultos por ciclos lectivos integrados C.L.E.I según decreto 3011 y autorizada por la Secretaría de Educación del Municipio, según Resolución No. 0486 del 17 de Diciembre de 2004, para otorgar el título de BACHILLER en la modalidad ACADÉMICA.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media ACADÉMICA, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO al graduando cuyos Nombres, Apellidos y número de Documento de identificación se relacionan a continuación:

JHONATAN CAMILO SUAREZ TORRES
C.C. No. 1.095.836.569 de Floridablanca (Santander)

Es fiel copia del Acta General de Grado, No.39 del 30 de noviembre de 2020, que consta de 69 estudiantes, que comienza con el nombre de EDWIN ALBERTO ACEVEDO AVENDAÑO y finaliza con SERGIO ALONSO ZULUAGA ARISTIZABAL.

Firmada y sellada por JAVIER DARÍO AGUDELO GIRÓN (Rector), y MARTA LUCIA ROLON HERNANDEZ (Secretaria).

Dada en Floridablanca los 11 días del mes de diciembre de 2020.

Rector
C.C. 13.812.634 de Bucaramanga

Secretaria
C.C. 63.448.935 de Floridablanca

Firmas registradas en la secretaría de educación del municipio de Floridablanca y Notaría segunda de Floridablanca (cañaveral).

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

JHONATAN CAMILO SUAREZ TORRES

Con Cedula de Ciudadania No. 1095836569

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

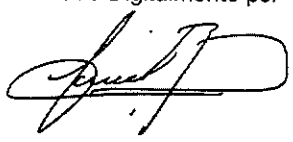
Título de

TÉCNICO EN

CULTIVOS AGRICOLAS

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en El Playón.
a los treinta (30) dias del mes de marzo de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por



GUSTAVO RAMIREZ PEÑALOZA
Subdirector (E) CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL SANTANDER

73454306 - 30/03/2022
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9122002254472CC1095836569C.

LINCO
LOGISTICA INSTITUCIONAL COLOMBIANA S.A.S

LA LIDER DE GESTIÓN HUMANA DE
LOGISTICA INSTITUCIONAL COLOMBIANA - LINCO S.A.S
NIT. 900.127.675-2

CERTIFICA QUE:

El (La) señor (a), JHONATAN CAMILO SUAREZ TORRES , identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1.095.836.569, desempeñó el cargo de CAMARERA (O), desde 14 de Octubre de 2022 hasta 7 de Julio de 2023 con contrato Término Fijo, devengando un salario mensual de UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS M/CTE($1,160,000) más todas las prestaciones legales vigentes.

Se expide en la ciudad de Floridablanca, a solicitud del interesado a los 31 de Julio de 2023.

Atentamente,

BETSABE ROMERO RINCON
Lider de Gestión Humana

Elaboró: Diana Cala

Revisó:Betsabe Romero.

LÍNCO
LOGISTICA INSTITUCIONAL COLOMBIANA
GESTIÓN HUMANA

Teléfono: 607 685 2990 Ext. 101
Clínica FOSCAL Internacional. Calle 158 No 20-95 Torre C Piso -1
Floridablanca - Santander - Colombia

Fundación Montañas Azules

CERTIFICADO DE CESACIÓN LABORAL

LA FUNDACIÓN MONTAÑAS AZULES

CERTIFICA:

En cumplimiento de la ley 1636 de 2013, artículo 10; reglamentado por el decreto 2852 de 2013, artículo 46 se permite expedir el siguiente certificado de cesación laboral en los siguientes términos:

Que el (la) señor(a) **JHONATAN CAMILO SUAREZ TORRES,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **1.095.836.569** expedida en **Floridablanca**, laboró en nuestra institución desde el día 17 de agosto de 2023, hasta el día 21 de noviembre de 2023.

El último salario devengado por el trabajador corresponde a la suma de **UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE. ($1.237.500.oo)** mensuales.

La causa de terminación del contrato se debió a: **RETIRO VOLUNTARIO.**

Se expide en el municipio de Floridablanca (Santander) a los 30 días del mes de noviembre de 2023.

Atentamente,

FUNDACIÓN MONTAÑAS AZULES
RELACIONES LABORALES

Nombre: _____

Firma: _____

C.C. _____

Fecha y Hora: DD/MM/AAA

VIVIAN YISETH ARIZA SANCHEZ
Jefe Corporativo de Nómina y Prestaciones Sociales

HACIENDAS LA QUINQUIRILLA

LA QUINQUIRILLA SAS ZOMAC

NIT: 901.297.194-3

HACE CONSTAR QUE.

El Señor **JHONATAN CAMILO SUAREZ TORRES** , identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.095.836.569 de Floridablanca Santander , realizó las prácticas en esta empresa desde el día 01 de Septiembre del año 2021 hasta el dia 28 de Febrero del año 2022 , según contrato de Aprendizaje SENA etapa PRODUCTIVA como TECNICO EN CULTIVO AGRICOLAS.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Rio Viejo (Bolívar), a los cinco (05) días del mes de Marzo del 2.022.

Cordialmente,

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
QUINQUIRILLA SAS ZOMAC
NIT: 901.297.194-3

INGRID MARIESSA SAAVEDRIA TRUJILLO
C.C # 1.098.692.084 de Bucaramanga
Directora Administrativa y Financiera

Copia: Archivo

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

CERTIFICA QUE:

El(la) señor(a) JHONATAN CAMILO SUAREZ TORRES Identificado(a) con cedula de ciudadanía 1.095.836.569 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: 20 de mayo 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

NUMERO 1.095.836.569

SUAREZ TORRES

APELLIDOS

JHONATAN CAMILO

NOMBRES



Jhonatan Suarez

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-SEP-1997**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

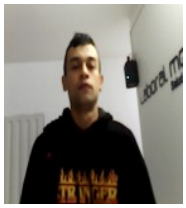
13-ENE-2016 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2708200-01080131-M-1095836569-20190704 **0065**958254A 1 9908880180

LABORATORIO CLÍNICO Y BACTERIOLÓGICO

MANIPULADOR DE ALIMENTOS



NOMBRE: JHONATAN CAMILO SUAREZ

DOCUMENTO: 1095836569

FECHA DE EXPEDICIÓN: 16/10/2025

Válido por un año a partir de la fecha

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

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

RESULTADO DE EXAMENES:

FROTIS DE GARGANTA: NO SE OBSERVA MICROBIOTA PREDOMINANTE

SEROLOGIA: NO REACTIVA

COPROLOGICO: NO SE OBSERVAN PARASITOS INTESTINALES EN LA MUESTRA ANALIZADA

KOH: NEGATIVO

CARMEN CAEZ ARRIETA
Bacteriologa
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

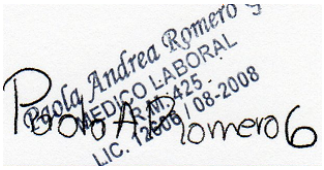
LABORAL MEDICA SALUD OCUPACIONAL IPS SAS
NIT.900350292-1

CIUDAD Y FECHA: BUCARAMANGA, OCTUBRE 16 DE 2025

NOMBRE: JHONATAN CAMILO SUAREZ TORRES C.C 1095836569

EMPRESA: MEDITERRANEA DE CATERING SAS

CERTIFICO QUE EL PORTADOR DE ESTE CARNET CUMPLE LOS REQUISITOS PARA DESEMPEÑARSE COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS Y QUE NO PRESENTA NINGUNA ENFERMEDAD INFECTO- CONTAGIOSA AL MOMENTO DEL EXAMEN.



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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: bd7a9307-52c0-47d0-9ddb-addb2b4197fd

Nombres y apellidos / Full name: **JHONATAN CAMILO SUAREZ TORRES**

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

Número de identificación / ID Number: **1 0 9 5 8 3 6 5 6 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **09/09/1997**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number:

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Neumococo Conjugado 13 valente	Primera	17	3	2020		S007695	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER	YANSNAYA RUBIANO GARCIA
Hepatitis B Adultos particular	Primera	17	3	2020		UFX19001	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER	YANSNAYA RUBIANO GARCIA
Td Adulto particular	Primera	17	3	2020		220800519B	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER	YANSNAYA RUBIANO GARCIA
Hepatitis B Adultos particular	Segunda	28	5	2020		UFX19001	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER	yuly Tatiana Acevedo Rueda
Td Adulto particular	Segunda	28	5	2020		220800519B	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER	yuly Tatiana Acevedo Rueda
Influenza Adultos particular	Anual	28	5	2020		UJ381AD	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER	yuly Tatiana Acevedo Rueda
Hepatitis B Adultos particular	Tercera	21	9	2020		UFX19003	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER	yuly Tatiana Acevedo Rueda
Td Adulto particular	Tercera	21	9	2020		220800917A	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER	yuly Tatiana Acevedo Rueda
Td Adulto particular	Cuarta	8	10	2020		220800817A	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER	yuly Tatiana Acevedo Rueda
COVID MODERNA	Primera	17	8	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	055D21A	PIEDECUESTA ESE HOSPITAL LOCAL	LILY JOHANA CADENA RAMIREZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	3	8	2022	Green Cross	V50222012	CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS C.D.I S.A.	NANCY CRISTINA PICO ARIZA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	15	6	2023		230050	CDI	NANCY PICO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	17	6	2024	Green Cross	V50524002	CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS C.D.I S.A.	NANCY PICO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	15	5	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525005	CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS C.D.I S.A.	NANCY PICO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **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.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

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

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: bd7a3307-62e0-47d0-9ddb-adcb2b4197fd

Nombres y apellidos / Full name: **JHONATAN CAMILO SUAREZ TORRES**

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

Número de identificación / ID Number: **1 0 9 5 8 3 6 5 6 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **09/09/1997**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **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.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

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

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

CERT IF I CA D O

DE AC R E D IT AC IÓN

Laboral medica
Salud Ocupacional IPS s.a.s.

OTORGADO A

JHONATAN CAMILO SUAREZ TORRES

CC: 1095836569

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.

CENTRO SUPERIOR ESAT S.A.S
NIT 900820764-1

ESCUELA NACIONAL DE EDUCACIÓN ESAT
Lic. funcionamiento 5850 23 sept 2019 S.E.C
Educación para el trabajo y desarrollo humano
Decreto 4904-2009-Decreto 1075 de 2015
Ministerio de Educación Nacional
Educación informal

CERTIFICA QUE:

Jhanatan Camilo Suarez Torres

CC.No 1095836569 Floridablanca

BAJO LAS NORMAS REGLAMENTARIAS Y LA RESOLUCIÓN 544 DEL 23 DE ABRIL DEL 2023. ASISTIÓ Y PARTICIPÓ SATISFACTORIAMENTE EN EL CURSO TÉORICO PRACTICO

FORMACIÓN EN CENTRADA EN EL USUARIO EN SERVICIOS DE SALUD

CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS

Centro Superior ESAT S.A.S
Educación - Salud - Administración - Turismo
NIT. 900.820.764-1
Bogotá - Colombia
REPRESENTANTE LEGAL

REPRESENTANTE LEGAL

Patricia Medina León

COORDINADOR ACADÉMICO

BOGOTÁ D.C 24 DE OCTUBRE DEL 2025

VIGENCIA DE DOS AÑOS

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN ENE-013-15-27-45

CENTRO SUPERIOR ESAT S.A.S
NIT 900820764-1

ESCUELA NACIONAL DE EDUCACIÓN ESAT
Lic. funcionamiento 5850 23 sept 2019 S.E.C
Educación para el trabajo y desarrollo humano
Decreto 4904-2009-Decreto 1075 de 2015
Ministerio de Educación Nacional
Educación informal

CERTIFICA QUE:

Jhanatan Camilo Suarez Torres

CC.No 1095836569 Floridablanca

BAJO LAS NORMAS REGLAMENTARIAS Y LA RESOLUCIÓN 544 DEL 23 DE ABRIL DEL 2023. ASISTIÓ Y PARTICIPÓ SATISFACTORIAMENTE EN EL CURSO TÉORICO PRACTICO

FORMACIÓN HUMANIZACIÓN Y CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS

Centro Superior ESAT S.A.S.
Educación - Salud - Administración - Turismo
NIT. 900.820.764-1
Bogotá - Colombia
REPRESENTANTE LEGAL

REPRESENTANTE LEGAL

Patricia Medina León

COORDINADOR ACADÉMICO

BOGOTÁ D.C 24 DE OCTUBRE DEL 2025

VIGENCIA DE DOS AÑOS

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN ENE-013-15-27-48

CENTRO SUPERIOR ESAT S.A.S
NIT 900820764-1

ESCUELA NACIONAL DE EDUCACIÓN ESAT
Lic. funcionamiento 5850 23 sept 2019 S.E.C
Educación para el trabajo y desarrollo humano
Decreto 4904-2009-Decreto 1075 de 2015
Ministerio de Educación Nacional
Educación informal

CERTIFICA QUE:

Jhanatan Camilo Suarez Torres

CC.No 1095836569 Floridablanca

BAJO LAS NORMAS REGLAMENTARIAS Y LA RESOLUCIÓN 544 DEL 23 DE ABRIL DEL 2023. ASISTIÓ Y PARTICIPÓ SATISFACTORIAMENTE EN EL CURSO TÉORICO PRACTICO

FORMACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS

Centro Superior ESAT S.A.S.
Educación - Salud - Administración - Turismo
NIT. 900.820.764-1
Bogotá - Colombia
REPRESENTANTE LEGAL

REPRESENTANTE LEGAL

Patricia Medina León

COORDINADOR ACADÉMICO

BOGOTÁ D.C 24 DE OCTUBRE DEL 2025

VIGENCIA DE DOS AÑOS

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN ENE-013-15-27-46