

ENTIDAD RECEPTORA

|                               |                                     |                             |                          |                           |                                     |
|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO               |                                     | SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) |                          | NOMBRES                   |                                     |
| RAMOS                         |                                     | MEJÍA                       |                          | GENYS GEANIS              |                                     |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION   |                                     |                             |                          | SEXO                      |                                     |
| C.C.                          | <input checked="" type="checkbox"/> | C.E.                        | <input type="checkbox"/> | PAS                       | <input type="checkbox"/>            |
| No.                           | 1.148.434.857                       |                             |                          | F                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                               |                                     |                             |                          | M                         | <input type="checkbox"/>            |
|                               |                                     |                             |                          | NACIONALIDAD              | PAÍS                                |
|                               |                                     |                             |                          | COL                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                               |                                     |                             |                          | EXTRANJERO                | <input type="checkbox"/>            |
| LIBRETA MILITAR               |                                     |                             |                          |                           |                                     |
| PRIMERA CLASE                 |                                     | <input type="checkbox"/>    | SEGUNDA CLASE            |                           | <input type="checkbox"/>            |
|                               |                                     |                             |                          | NUMERO                    | D-M                                 |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO   |                                     |                             |                          |                           |                                     |
| FECHA                         | DÍA                                 | 23                          | MES                      | 8                         | AÑO                                 |
|                               |                                     |                             |                          |                           | 1 9 9 0                             |
| PAÍS                          |                                     |                             |                          |                           |                                     |
| COLOMBIA                      |                                     |                             |                          |                           |                                     |
| DEPTO                         |                                     |                             |                          |                           |                                     |
| CÓRDOBA                       |                                     |                             |                          |                           |                                     |
| MUNICIPIO                     |                                     |                             |                          |                           |                                     |
| MONTELÍBANO                   |                                     |                             |                          |                           |                                     |
| DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA  |                                     |                             |                          |                           |                                     |
| CR 9 # 25 - 25 BRR EL ORIENTE |                                     |                             |                          |                           |                                     |
| PAÍS                          |                                     | COLOMBIA                    |                          | DEPTO                     |                                     |
|                               |                                     |                             |                          | CÓRDOBA                   |                                     |
| MUNICIPIO                     |                                     | LA APARTADA                 |                          |                           |                                     |
| TELÉFONOS                     |                                     | 3135966865                  |                          | EMAIL                     |                                     |
|                               |                                     |                             |                          | genvsramosmejia@gmail.com |                                     |

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MED(A))

|                  |   |   |   |   |            |   |   |   |    |       |                                      |  |    |     |  |   |   |   |   |  |  |
|------------------|---|---|---|---|------------|---|---|---|----|-------|--------------------------------------|--|----|-----|--|---|---|---|---|--|--|
| EDUCACIÓN BÁSICA |   |   |   |   |            |   |   |   |    |       | TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO |  |    |     |  |   |   |   |   |  |  |
| PRIMARIA         |   |   |   |   | SECUNDARIA |   |   |   |    | MEDIA | FECHA DE GRADO                       |  |    |     |  |   |   |   |   |  |  |
| 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6          | 7 | 8 | 9 | 10 | x     | MES                                  |  | 12 | AÑO |  | 2 | 0 | 0 | 8 |  |  |

**DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:**

TC (TECNICA)

TL (TECNOLOGIA)

TE( TECNOLOGIA ESPECIALIZADA)

UN (UNIVERSITARIA)

ES( ESPECIALIZACION)

MG (MAESTRIA O MAGISTER)

DOC ( DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL ( SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

[illegible]

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

[illegible]

**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     |
| RESIDENCIA                       |  |                  |             |             |                 |                            | X           |     | COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO                     |  |                  | MUNICIPIO   |             |                 | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |             |     |          |
| CÓRDOBA                          |  |                  | MONTELÍBANO |             |                 |                            |             |     |          |
| TELÉFONOS                        |  | FECHA DE INGRESO |             |             | FECHA DE RETIRO |                            |             |     |          |
| 3145106039                       |  | DÍA              | MES         | AÑO         | DÍA             |                            | MES         | AÑO |          |
| 0                                |  | 1                | 0           | 1           | 2               |                            | 0           | 2   | 3        |
| 3                                |  | 0                | 0           | 8           | 2               |                            | 0           | 2   | 4        |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          |  |                  |             | DEPENDENCIA |                 |                            | DIRECCIÓN   |     |          |
| OFICIOS VARIOS                   |  |                  |             |             |                 |                            | MONTELÍBANO |     |          |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR       |  |                  |             |             |                 |                            |             |     |          |
| EMPRESA O ENTIDAD                |  |                  |             |             | PÚBLICA         |                            | PRIVADA     |     | PAÍS     |
| RICOPAN                          |  |                  |             |             |                 |                            | X           |     | COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO                     |  |                  | MUNICIPIO   |             |                 | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |             |     |          |
| CÓRDOBA                          |  |                  | LA APARTADA |             |                 |                            |             |     |          |
| TELÉFONOS                        |  | FECHA DE INGRESO |             |             | FECHA DE RETIRO |                            |             |     |          |
| 3117818710                       |  | DÍA              | MES         | AÑO         | DÍA             |                            | MES         | AÑO |          |
| 0                                |  | 1                | 0           | 1           | 3               |                            | 0           | 1   | 2        |
| 2                                |  | 0                | 1           | 5           | 2               |                            | 0           | 1   | 9        |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          |  |                  |             | DEPENDENCIA |                 |                            | DIRECCIÓN   |     |          |
| ATENCIÓN AL CLIENTE              |  |                  |             |             |                 |                            | LA APARTADA |     |          |
| 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 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 ACTUAL          |  |                  |             | DEPENDENCIA |                 |                            | DIRECCIÓN   |     |          |
|                                  |  |                  |             |             |                 |                            |             |     |          |

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 NUMERO DE AÑOS Y MESES

| OCUPACION                   | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
|                             | AÑOS                  | MESES |
| SERVICIO PÚBLICO            |                       |       |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 6                     | 8     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    |                       |       |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    | 6                     | 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 CERACES (ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95)

Genys Ramas H

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 1.148.434.857

RAMOS MEJIA

APELLIDOS

GENYS GEANIS

NOMBRES

Genys Ramos M

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-AGO-1990

MONTELIBANO  
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O-

G.S. RH

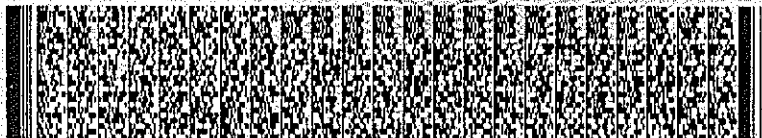
F

SEXO

11-OCT-2008 LA APARTADA (FRONTERA)

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



R-8883505-00203074-F-1148434857-20091212

0018966838A 1

5020015674

MINISTERIO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

141231656789



(415)7707212489984(8020) 000014123165678 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 4 8 4 3 4 8 5 7

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 1 4 8 4 3 4 8 5 7

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

La Apartada

3 5 0

31. Primer apellido

RAMOS

32. Segundo apellido

MEJIA

33. Primer nombre

GENYS

34. Otros nombres

GEANIS

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

La Apartada

3 5 0

41. Dirección principal

CR 9 # 25 - 25 BRR EL ORIENTE

42. Correo electrónico

genysramosmejia@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 5 9 6 6 8 6 5

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

8 2 9 9

2 0 2 3 0 1 0 2

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

2 0

20- Obtención NIT

## 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

NO

X

60. No. de folios:

0

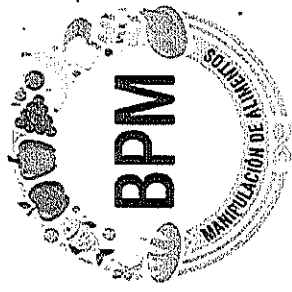
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios 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 MEJIA GENYS GEANIS

985. Cargo Contribuyente



# CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

**GENYS GEANIS RAMOS MEJIA**  
**Identificada con cédula No. 1148434857**

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 Transmitidas 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; el día 14 de enero de 2026.

**ANTONIO RODRIGUEZ BARRETO**  
Ingeniero de Alimentos  
T.P. 22254196764COR





**Paciente** : GENYS GEANIS RAMOS MEJIA

**Historia** : 1148434857

**Doc. Id** : 1148434857

**Edad/Sexo**: 35 / F

**Teléfono** :

**Remisión** : 93000017

**Médico** : MEDICO NO IDENTIFICADO

**Convenio** : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

**Fecha Ingreso** : 11/02/2026 10:20:48

**Primera Impresión** : 19/02/2026 13:52:25

**Médico** : MEDICO NO IDENTIFICADO

**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: 13/02/2026 13:56:50

*Jeraldine Páez*  
JERALDINE PAEZ SARMIENTO  
BACTERIOLOGO  
04404

**MICROSCOPIA**

**COPROLOGICO**

**ESTUDIO MACROSCOPICO**

color

Consistencia

Hematies

Flora cocobacilar

Blastoconidias

Blastoconidias en gemacion

Pseudomicelios

Celulas vegetales

Fibras musculares

Leucocitos

Almidon parcialmente digerido

Grasas

Jabones

**EXAMEN PARASITOLOGICO**

La muestra examinada es

Negativo para Parasitos Intestinales

Cafe

Pastosa

0-2

xcampo

Normal

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

0-2

x campo

+

+

+

Escasa

+

No se observan.

No se observan.

No se observan.

**FROTIS DE SECRECION FARINGEO**

**REACCION POLIMORFO NUCLEAR**

**GRAM**

Cocos gram positivos

Bacilos gram positivos

Bacilos gram negativos

levaduras



Paciente : GENYS GEANIS RAMOS MEJIA

Historia : 1148434857

Doc. Id : 1148434857

Edad/Sexo: 35 / F

Teléfono :

Remisión : 93000017

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 11/02/2026 10:20:48

Primera Impresión : 19/02/2026 13:52:25

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

**ANALISIS**

**RESULTADO**

**UNIDADES**

**VALORES DE REFERENCIA**

**MICROSCOPIA**

**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH**

No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada

Muestra

Raspado de uñas

Validación: 17/02/2026 10:44:01

*Sonia Berrocal*

DNIA ALEJANDRA BERROCAL ALMANZ  
BACTERIOLOGA  
1003502294

## CERTIFICADO MÉDICO

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

### CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a GENYS GEANIS RAMOS MEJIA con CC N° 1148434857 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

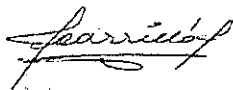
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

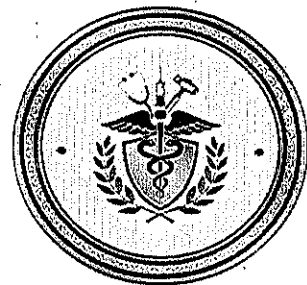
**VALORACIÓN MÉDICA:** Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consortio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de LA APARTADA, el día 17 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



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 289895698**



PIB

11:24:07

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 26 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GENYS GEANIS RAMOS MEJIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1148434857:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

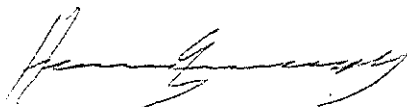
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 26 de enero de 2026, a las 11:23:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1148434857             |
| Código de Verificación | 1148434857260126112340 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Generó: WEB





## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/01/2026 11:25:23 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1148434857** y Nombre: **GENYS GEANIS RAMOS MEJIA.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **133466014** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir



**Dios y  
Patria**

Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

515 9000



**COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA**

 GOV.CO



### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:24:27 AM horas del 26/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1148434857

Apellidos y Nombres: **RAMOS MEJIA GENYS GEANIS**

#### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado #  
75 – 25 barrio Modelia,  
Bogotá D.C.  
Atención administrativa:  
Lunes a Viernes 8:00 am a  
12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al  
ciudadano: 51 59700 ext.  
30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910  
112  
E-mail: [dijin.araic-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de  
la República



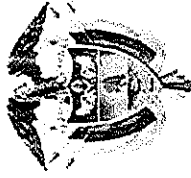
Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único de  
Contratación



GOV.CO



Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

*Hace constar que*

**GENYS GEANIS RAMOS MEJIA**

Con Cédula de Ciudadanía No. 1148434857

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

*con una duración de 20 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cauca, a los veintiséis (26) días del mes de agosto de dos mil veinticuatro (2024)*

Firmado Digitalmente por  
ANGIE CAROLINA TUNJANO GUTIERREZ  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

ANGIE CAROLINA TUNJANO GUTIERREZ

Subdirectora (E)

COMPLEJO TECNOLÓGICO PARA LA GESTIÓN AGROEMPRESARIAL

REGIONAL ANTIOQUIA

55121452 - 26/08/2024

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://verificados.sena.edu.co>, bajo el número 9501001747719CC1148434857C.

ENTIDAD RECEPTORA

|                                                                                                                                                                                                              |  |                                        |  |                                                                             |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------|--|
| PRIMER APELLIDO                                                                                                                                                                                              |  | SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)            |  | NOMBRES                                                                     |  |
| TABORDA                                                                                                                                                                                                      |  | CORDERO                                |  | SANDRA MILENA                                                               |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION                                                                                                                                                                                  |  |                                        |  | SEXO                                                                        |  |
| C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1.066.570.463                                                                                        |  |                                        |  | F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>            |  |
|                                                                                                                                                                                                              |  |                                        |  | NACIONALIDAD                                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                              |  |                                        |  | PAIS                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                              |  |                                        |  | COL <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> |  |
| LIBRETA MILITAR                                                                                                                                                                                              |  |                                        |  |                                                                             |  |
| PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                       |  | SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> |  | NUMERO _____ D-M _____                                                      |  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO                                                                                                                                                                                  |  |                                        |  |                                                                             |  |
| FECHA DIA <input type="text" value="29"/> MES <input type="text" value="9"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> |  |                                        |  |                                                                             |  |
| DIRECCION DE CORRESPONDENCIA                                                                                                                                                                                 |  |                                        |  |                                                                             |  |
| CL 41 # 8 - 46 BRR TIERRA SANTA                                                                                                                                                                              |  |                                        |  |                                                                             |  |
| PAIS                                                                                                                                                                                                         |  | COLOMBIA                               |  | DEPTO CORDOBA                                                               |  |
| DEPTO                                                                                                                                                                                                        |  | CORDOBA                                |  |                                                                             |  |
| MUNICIPIO                                                                                                                                                                                                    |  | LA APARTADA                            |  |                                                                             |  |
| TELÉFONOS                                                                                                                                                                                                    |  | 3126799963                             |  | EMAIL tabordasandra665@gmail.com                                            |  |

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MED(A))

|                  |   |   |   |   |            |   |   |   |    |       |                                      |  |    |     |  |   |   |   |   |  |  |
|------------------|---|---|---|---|------------|---|---|---|----|-------|--------------------------------------|--|----|-----|--|---|---|---|---|--|--|
| EDUCACIÓN BÁSICA |   |   |   |   |            |   |   |   |    |       | TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO |  |    |     |  |   |   |   |   |  |  |
| PRIMARIA         |   |   |   |   | SECUNDARIA |   |   |   |    | MEDIA | FECHA DE GRADO                       |  |    |     |  |   |   |   |   |  |  |
| 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6          | 7 | 8 | 9 | 10 | x     | MES                                  |  | 12 | AÑO |  | 2 | 0 | 2 | 3 |  |  |

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA)

TL (TECNOLOGIA)

TE (TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA)

UN (UNIVERSITARIA)

ES( ESPECIALIZACIÓN)

MG (MAESTRÍA O MAGISTER)

DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

[illegible]

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

[illegible]

# 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                        |  | DÍA |           | MES |             | FECHA DE INGRESO           |           | AÑO |      |
|                                  |  |     |           |     |             |                            |           |     |      |
|                                  |  |     |           |     |             |                            |           |     |      |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          |  |     |           |     | DEPENDENCIA |                            | DIRECCIÓN |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR       |  |     |           |     |             |                            |           |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD                |  |     |           |     | PÚBLICA     |                            | PRIVADA   |     | PAÍS |
| DEPARTAMENTO                     |  |     | MUNICIPIO |     |             | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |           |     |      |
| TELÉFONOS                        |  | DÍA |           | MES |             | FECHA DE INGRESO           |           | AÑO |      |
|                                  |  |     |           |     |             |                            |           |     |      |
|                                  |  |     |           |     |             |                            |           |     |      |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          |  |     |           |     | DEPENDENCIA |                            | DIRECCIÓN |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR       |  |     |           |     |             |                            |           |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD                |  |     |           |     | PÚBLICA     |                            | PRIVADA   |     | PAÍS |
| DEPARTAMENTO                     |  |     | MUNICIPIO |     |             | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |           |     |      |
| TELÉFONOS                        |  | DÍA |           | MES |             | FECHA DE INGRESO           |           | AÑO |      |
|                                  |  |     |           |     |             |                            |           |     |      |
|                                  |  |     |           |     |             |                            |           |     |      |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          |  |     |           |     | DEPENDENCIA |                            | DIRECCIÓN |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR       |  |     |           |     |             |                            |           |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD                |  |     |           |     | PÚBLICA     |                            | PRIVADA   |     | PAÍS |
| DEPARTAMENTO                     |  |     | MUNICIPIO |     |             | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |           |     |      |
| TELÉFONOS                        |  | DÍA |           | MES |             | FECHA DE INGRESO           |           | AÑO |      |
|                                  |  |     |           |     |             |                            |           |     |      |
|                                  |  |     |           |     |             |                            |           |     |      |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          |  |     |           |     | DEPENDENCIA |                            | DIRECCIÓN |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR       |  |     |           |     |             |                            |           |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD                |  |     |           |     | PÚBLICA     |                            | PRIVADA   |     | PAÍS |
| DEPARTAMENTO                     |  |     | MUNICIPIO |     |             | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |           |     |      |
| TELÉFONOS                        |  | DÍA |           | MES |             | FECHA DE INGRESO           |           | AÑO |      |
|                                  |  |     |           |     |             |                            |           |     |      |
|                                  |  |     |           |     |             |                            |           |     |      |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          |  |     |           |     | DEPENDENCIA |                            | DIRECCIÓN |     |      |

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 NUMERO DE AÑOS Y MESES

| OCUPACION                   | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
|                             | AÑOS                  | MESES |
| SERVICIO 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 VERACIOS (ARTICULO 50 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 VERIFICADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Apellidos  
**TABORDA CORDERO**

Nombres  
**SANDRA MILENA**

|              |          |      |
|--------------|----------|------|
| Nacionalidad | Eslatura | Sexo |
| COL          | 1.57     | F    |

Fecha de nacimiento: 29 SEPT 2005 G.S. A+

Lugar de nacimiento  
LA APARTADA (FRONTERA)  
(CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición  
06 DIC 2023, PLANETA RICA

Firma: SANBBA Fecha de expiración: 11 DIC 2033

.CO

034631704

REGISTRADOR NACIONAL  
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL034631704813028<<<<<<<<<  
0509293F3312119COL1066570463<4  
TABORDA<CORDERO<<SANDRA<MILENA

DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

4. Número de formulario

141091323251



(415)7707212489984(8020) 000014109132325 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 6 6 5 7 0 4 6 3

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico

2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 6 6 5 7 0 4 6 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Planeta Rica

5 5 5

31. Primer apellido

BORDA

32. Segundo apellido

CORDERO

33. Primer nombre

SANDRA

34. Otros nombres

MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

La Apartada

3 5 0

41. Dirección principal

CL 41 # 8 - 46 BRR TIERRA SANTA

42. Correo electrónico

tabordasandra665@gmail.com

43. Código postal

5 7

44. Teléfono

3 1 2 6 7 9 9 9 6 3

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

1 0 8 9

2 0 2 4 0 5 0 1

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1 2

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 |
| 4 | 9 |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

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

|           |          |          |   |   |   |
|-----------|----------|----------|---|---|---|
| 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 TABORDA CORDERO SANDRA MILENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



# CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

**SANDRA MILENA TABORDA CORDERO**  
**Identificada con cédula No. 1066570463**

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 Transmitidas 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; el día 14 de enero de 2026.



**ANTONIO RODRIGUEZ BARRETO**  
Ingeniero de Alimentos  
T.P. 22254196764COR



**Paciente** : SANDRA MILENA TABORDA CORDERO

**Historia** : 1066570463

**Doc. Id** : 1066570463

**Edad/Sexo**: 20 / F

**Teléfono** :

**Remisión** : 93000018

**Médico** : MEDICO NO IDENTIFICADO

**Convenio** : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

**Fecha Ingreso** : 11/02/2026 10:23:25

**Primera Impresión** : 19/02/2026 13:52:31

**Médico** : MEDICO NO IDENTIFICADO

**ANALISIS**

**RESULTADO**

**UNIDADES**

**VALORES DE REFERENCIA**

**INMUNOLOGIA**

V.D.R.L Test

**NO REACTIVO**

TECNICA: Floculación

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: 13/02/2026 18:47:42

*Jeraldine Páez*

JERALDINE PAEZ SARMIENTO  
BACTERIOLOGO  
04404

**MICROSCOPIA**

**COPROLOGICO**

**ESTUDIO MACROSCOPICO**

color

Consistencia

**ESTUDIO MICROSCOPICO**

Hematies

Flora cocobacilar

Blastoconidias

Blastoconidias en gemacion

Pseudomicelios

Celulas vegetales

Fibras musculares

Leucocitos

Almidon parcialmente digerido

Grasas

Jabones

**EXAMEN PARASITOLOGICO**

Negativo para Parasitos Intestinales

Cafe

Blanda

0-2

xcampo

Disminuida

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

1-3

x campo

+

+

+

Escasa

+

No se observan.

No se observan.

No se observan.



**Paciente** : SANDRA MILENA TABORDA CORDERO

**Historia** : 1066570463

**Doc. Id** : 1066570463

**Edad/Sexo**: 20 / F

**Teléfono** :

**Remisión** : 93000018

**Médico** : MEDICO NO IDENTIFICADO

**Convenio** : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

**Fecha Ingreso** : 11/02/2026 10:23:25

**Primera Impresión** : 19/02/2026 13:52:31

**Médico** : MEDICO NO IDENTIFICADO

**ANALISIS**

**RESULTADO**

**UNIDADES**

**VALORES DE REFERENCIA**

**MICROSCOPIA**

**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH**

No se observaron estructuras micóticas en la muestra analizada

Muestra

Raspado de uñas

Validación: 16/02/2026 17:33:40

*Sonia Berrocal*

DNIA ALEJANDRA BERROCAL ALMANZ  
BACTERIOLOGA  
1003502294

## CERTIFICADO MÉDICO

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

### CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a SANDRA MILENA TABORDA CORDERO con CC N° 1066570463 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

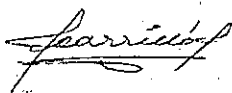
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

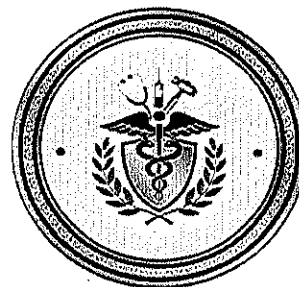
**VALORACIÓN MÉDICA:** Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consortio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de LA APARTADA, el día 17 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



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 289972379**



PIB

19:07:38

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 26 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SANDRA MILENA TABORDA CORDERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1066570463:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

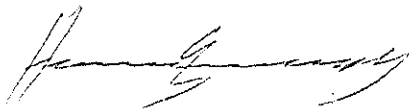
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 26 de enero de 2026, a las 19:07:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1066570463             |
| Código de Verificación | 1066570463260126190709 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Generó: WEB





## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC



Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/01/2026 07:08:33 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1066570463** y Nombre: **SANDRA MILENA TABORDA CORDERO.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **133523673** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

🔍 Nueva Búsqueda

🖨 Imprimir

515 9000



Dios y  
Patria

Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 58 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-810112



COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA

GOV.CO



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

INICIO

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:07:58 PM horas del 26/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1066570463**

Apellidos y Nombres: **TABORDA CORDERO SANDRA MILENA**

#### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado #  
75 – 25 barrio Modelia,  
Bogotá D.C.  
Atención administrativa:  
Lunes a Viernes 8:00 am a  
12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al  
ciudadano: 5159700 ext.  
30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910  
112  
E-mail: [dijin.araio-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araio-<br/>atc@policia.gov.co)



Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único de  
Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

ENTIDAD RECEPTORA

## 1- DATOS PERSONALES

|                                 |                                     |                                |                          |                                |                                     |                                                                                                                             |
|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO                 |                                     | SEGUNDO APELLIDO (O CASADA)    |                          | NOMBRES                        |                                     |                                                                                                                             |
| BETIN                           |                                     | CORONADO                       |                          | YURI YULIETH                   |                                     |                                                                                                                             |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION     |                                     |                                | SEXO                     |                                | NACIONALIDAD                        |                                                                                                                             |
| C.C.                            | <input checked="" type="checkbox"/> | C.E.                           | <input type="checkbox"/> | PAS                            | <input type="checkbox"/>            | No. 1.066.574.932                                                                                                           |
| F                               | <input checked="" type="checkbox"/> | M                              | <input type="checkbox"/> | COL                            | <input checked="" type="checkbox"/> | EXTRANJERO <input type="checkbox"/>                                                                                         |
| LIBRETA MILITAR                 |                                     |                                |                          |                                |                                     |                                                                                                                             |
| PRIMERA CLASE                   |                                     | <input type="checkbox"/>       | SEGUNDA CLASE            |                                | <input type="checkbox"/>            | NUMERO _____ D-M _____                                                                                                      |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO     |                                     |                                |                          | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA   |                                     |                                                                                                                             |
| FECHA                           | DÍA                                 | <input type="text" value="7"/> | MES                      | <input type="text" value="3"/> | AÑO                                 | <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="6"/> |
| CL 23 # 14 - 71 BRR LA FRONTERA |                                     |                                |                          |                                |                                     |                                                                                                                             |
| PAIS                            |                                     | COLOMBIA                       |                          | DEPTO                          |                                     | CÓRDOBA                                                                                                                     |
| DEPTO                           |                                     | CÓRDOBA                        |                          | MUNICIPIO                      |                                     | LA APARTADA                                                                                                                 |
| MUNICIPIO                       |                                     | MONTELÍBANO                    |                          | TELÉFONOS                      |                                     | 3113681327 EMAIL yuriyulietb@gmail.com                                                                                      |

## 2 - FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 8° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE

EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

|                  |   |   |   |   |            |   |   |   |    |       |                                      |  |    |     |  |   |   |   |   |  |  |
|------------------|---|---|---|---|------------|---|---|---|----|-------|--------------------------------------|--|----|-----|--|---|---|---|---|--|--|
| EDUCACIÓN BÁSICA |   |   |   |   |            |   |   |   |    |       | TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO |  |    |     |  |   |   |   |   |  |  |
| PRIMARIA         |   |   |   |   | SECUNDARIA |   |   |   |    | MEDIA | FECHA DE GRADO                       |  |    |     |  |   |   |   |   |  |  |
| 1                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6          | 7 | 8 | 9 | 10 | x     | MES                                  |  | 12 | AÑO |  | 2 | 0 | 1 | 2 |  |  |

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

**DILIGENCIA ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico, en modalidad académica escriba:**

TC (TÉCNICA)

TL (TECNOLOGÍA)

TE (TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA)

UN (UNIVERSITARIA)

ES( ESPECIALIZACIÓN)

MG (MAESTRIA O MAGISTER)

DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

[illegible]

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

[illegible]

**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                        |  | DÍA |             | MES |                      | FECHA DE INGRESO           |         | DÍA         |          | FECHA DE RETIRO |  |
|                                  |  |     |             |     |                      |                            |         |             |          |                 |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          |  |     |             |     | DEPENDENCIA          |                            |         | DIRECCIÓN   |          |                 |  |
|                                  |  |     |             |     |                      |                            |         |             |          |                 |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR       |  |     |             |     |                      |                            |         |             |          |                 |  |
| EMPRESA O ENTIDAD                |  |     |             |     | PÚBLICA              |                            | PRIVADA |             | PAÍS     |                 |  |
| E.D.S. SAN JORGE                 |  |     |             |     |                      |                            | X       |             | COLOMBIA |                 |  |
| DEPARTAMENTO                     |  |     | MUNICIPIO   |     |                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |         |             |          |                 |  |
| CÓRDOBA                          |  |     | LA APARTADA |     |                      |                            |         |             |          |                 |  |
| TELÉFONOS                        |  | DÍA |             | MES |                      | FECHA DE INGRESO           |         | DÍA         |          | FECHA DE RETIRO |  |
| 3005327627                       |  | 1 7 |             | 1 2 |                      | 2 0 2 2                    |         | 1 6         |          | 0 6 2 0 2 5     |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          |  |     |             |     | DEPENDENCIA          |                            |         | DIRECCIÓN   |          |                 |  |
| ISLERA                           |  |     |             |     | ESTACIÓN DE SERVICIO |                            |         | LA APARTADA |          |                 |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR       |  |     |             |     |                      |                            |         |             |          |                 |  |
| EMPRESA O ENTIDAD                |  |     |             |     | PÚBLICA              |                            | PRIVADA |             | PAÍS     |                 |  |
| E.D.S. LAS MARGARITAS            |  |     |             |     |                      |                            | X       |             | COLOMBIA |                 |  |
| DEPARTAMENTO                     |  |     | MUNICIPIO   |     |                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |         |             |          |                 |  |
| CÓRDOBA                          |  |     | AYAPEL      |     |                      |                            |         |             |          |                 |  |
| TELÉFONOS                        |  | DÍA |             | MES |                      | FECHA DE INGRESO           |         | DÍA         |          | FECHA DE RETIRO |  |
| 3135043408                       |  | 1 5 |             | 0 1 |                      | 2 0 1 7                    |         | 1 5         |          | 1 2 2 0 1 9     |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          |  |     |             |     | DEPENDENCIA          |                            |         | DIRECCIÓN   |          |                 |  |
| COORDINADORA PEDAGÓGICA HCB      |  |     |             |     | MADRES COMUNITARIAS  |                            |         | AYAPEL      |          |                 |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR       |  |     |             |     |                      |                            |         |             |          |                 |  |
| EMPRESA O ENTIDAD                |  |     |             |     | PÚBLICA              |                            | PRIVADA |             | PAÍS     |                 |  |
|                                  |  |     |             |     |                      |                            |         |             |          |                 |  |
| DEPARTAMENTO                     |  |     | MUNICIPIO   |     |                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |         |             |          |                 |  |
|                                  |  |     |             |     |                      |                            |         |             |          |                 |  |
| TELÉFONOS                        |  | DÍA |             | MES |                      | FECHA DE INGRESO           |         | DÍA         |          | FECHA DE RETIRO |  |
|                                  |  |     |             |     |                      |                            |         |             |          |                 |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          |  |     |             |     | DEPENDENCIA          |                            |         | DIRECCIÓN   |          |                 |  |
|                                  |  |     |             |     |                      |                            |         |             |          |                 |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR       |  |     |             |     |                      |                            |         |             |          |                 |  |
| EMPRESA O ENTIDAD                |  |     |             |     | PÚBLICA              |                            | PRIVADA |             | PAÍS     |                 |  |
|                                  |  |     |             |     |                      |                            |         |             |          |                 |  |
| DEPARTAMENTO                     |  |     | MUNICIPIO   |     |                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |         |             |          |                 |  |
|                                  |  |     |             |     |                      |                            |         |             |          |                 |  |
| TELÉFONOS                        |  | DÍA |             | MES |                      | FECHA DE INGRESO           |         | DÍA         |          | FECHA DE RETIRO |  |
|                                  |  |     |             |     |                      |                            |         |             |          |                 |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          |  |     |             |     | DEPENDENCIA          |                            |         | DIRECCIÓN   |          |                 |  |
|                                  |  |     |             |     |                      |                            |         |             |          |                 |  |

FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

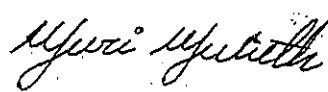
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

| OCUPACION                   | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
|                             | AÑOS                  | MESES |
| SERVICIO PÚBLICO            |                       |       |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 2                     | 6     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    |                       |       |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    | 4                     | 5     |

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 VERACIOS (ARTICULO 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 VERIFICADA 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 1.066.574.932

BETIN CORONADO

APELLIDOS

YURI YULIETH

NOMBRES

*Yuri Yulieth*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-1996  
MONTELIBANO  
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

20-MAR-2014 LA APARTADA (FRONTERA)

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-1302000-00588824-F-1066574932-20140616

0039026598A 1

42739120

MINISTERIO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

14825331797



(415)7707212489984(8620) 00001482533179 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 6 6 5 7 4 9 3 2

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico

2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1

3

26. Número de identificación

1 0 6 6 5 7 4 9 3 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1

6

9

3

2

29. Departamento

Córdoba

2

3

30. Ciudad/Municipio

La Apartada

3

5

0

31. Primer apellido

BETIN

32. Segundo apellido

CORONADO

33. Primer nombre

YURI

34. Otros nombres

YULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

6

9

3

39. Departamento

Córdoba

2

3

40. Ciudad/Municipio

La Apartada

3

5

0

41. Dirección principal

CL 23 # 14 - 71 BRR LA FRONTERA

42. Correo electrónico

yuriyuliehb@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 3 6 8 1 3 2 7

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 1 2 1 2

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

## 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. Porágrafo 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 BETIN CORONADO YURI YULIETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE



# CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

**YURI YULIETH BETIN CORONADO**  
**Identificada con cédula No. 1066574932**

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 Transmitidas 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; el día 14 de enero de 2026.

**ANTONIO RODRIGUEZ BARRETO**  
Ingeniero de Alimentos  
T.P. 22254196764COR





**Paciente** : YURI YULIETH BETIN CORONADO

**Historia** : 1066574932

**Doc. Id** : 1066574932

**Edad/Sexo**: 29 / F

**Teléfono** :

**Remisión** : 93000019

**Médico** : MEDICO NO IDENTIFICADO

**Convenio** : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

**Fecha Ingreso** : 11/02/2026 10:23:53

**Primera Impresión** : 19/02/2026 13:52:37

**Médico** : MEDICO NO IDENTIFICADO

**ANALISIS**

**RESULTADO**

**UNIDADES**

**VALORES DE REFERENCIA**

**INMUNOLOGIA**

V.D.R.L Test

**NO REACTIVO**

TECNICA: Flocculacion

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: 13/02/2026 15:08:07

*Jeraldine Páez*

JERALDINE PAEZ SARMIENTO  
BACTERIOLOGO  
04404

**MICROSCOPIA**

**COPROLOGICO**

**ESTUDIO MACROSCOPICO**

color

**Amarillo**

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

**+**

Grasas

**+**

**EXAMEN PARASITOLOGICO**

Negativo para Parasitos Intestinales

**FROTIS DE SECRECION FARINGEO**

**REACCION POLIMORFO NUCLEAR**

**GRAM**

Cocos gram positivos

**Escasa**

Bacilos gram positivos

**+**

Bacilos gram negativos

**No se observan.**

levaduras

**No se observan.**

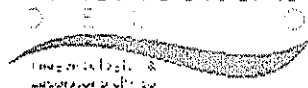
**No se observan.**

**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH**

**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**

Muestra

**Raspado de uñas**



**Paciente** : YURI YULIETH BETIN CORONADO

**Historia** : 1066574932

**Doc. Id** : 1066574932

**Edad/Sexo**: 29 / F

**Teléfono** :

**Remisión** : 93000019

**Médico** : MEDICO NO IDENTIFICADO

**Convenio** : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

**Fecha Ingreso** : 11/02/2026 10:23:53

**Primera Impresión** : 19/02/2026 13:52:37

**Médico** : MEDICO NO IDENTIFICADO

**ANALISIS**

**RESULTADO**

**UNIDADES**

**VALORES DE REFERENCIA**

**MICROSCOPIA**

Validación: 17/02/2026 10:45:16

*Sonia Berrocal*

DNIA ALEJANDRA BERROCAL ALMANZ  
BACTERIOLOGA  
1003502294

## CERTIFICADO MÉDICO

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

### CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a YURI YULIETH BETIN CORONADO con CC N° 1066574932 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

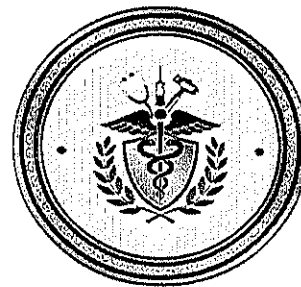
VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

**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 LA APARTADA, el día 17 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



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 289823313**



PIB

10:11:18

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YURI YULIETH BETIN CORONADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1066574932:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

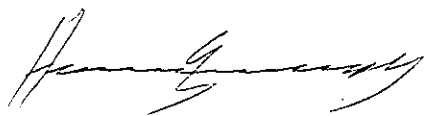
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 25 de enero de 2026, a las 10:11:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1066574932             |
| Código de Verificación | 1066574932260125101100 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Generó: WEB





POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:10:38 AM horas del 25/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1066574932

Apellidos y Nombres: **BETIN CORONADO YURI YULIETH**

#### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75  
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y  
2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin.araic-ato@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-ato@policia.gov.co)



Fundación Unidos  
por el Desarrollo  
Comunitario

# CERTIFICADO

*La Fundación Unidos Por El Desarrollo Comunitario, deja constancia que la  
señora:*

*Yuri Yulieth Betin Coronado*

*C.C. 1066574932 de La Apartada*

*Ha aprobado el curso de:*

**PRODUCCION Y COMERCIALIZACION DE COMIDAS TÍPICAS  
(EMBUTIDOS)**

Cumpliendo con la intensidad horaria requisitos evaluativos

Para Mayor constancia se expide en el Municipio de La Apartada  
el día 22 de noviembre de 2025

**JHON JAIRO GONZALEZ ZABALA**

**Ingeniero Industrial**

**Capacitador**



**ALCALDÍA DE  
LA APARTADA**

ENTIDAD RECEPTORA

## 1- DATOS PERSONALES

|                                |                                     |                             |                          |                                     |                          |
|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| PRIMER APELLIDO                |                                     | SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) |                          | NOMBRES                             |                          |
| MUÑOZ                          |                                     | OCHOA                       |                          | MARÍA ESPERANZA                     |                          |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION    |                                     |                             | SEXO                     |                                     | NACIONALIDAD             |
| C.C.                           | <input checked="" type="checkbox"/> | C.E.                        | <input type="checkbox"/> | PAS                                 | <input type="checkbox"/> |
| No.                            | 64.890.786                          |                             | F                        | <input checked="" type="checkbox"/> | M                        |
| COL                            | <input checked="" type="checkbox"/> | EXTRANJERO                  | <input type="checkbox"/> |                                     |                          |
| LIBRETA MILITAR                |                                     |                             |                          |                                     |                          |
| PRIMERA CLASE                  | <input type="checkbox"/>            | SEGUNDA CLASE               | <input type="checkbox"/> | NUMERO                              |                          |
|                                |                                     |                             |                          | D.M.                                |                          |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO    |                                     |                             |                          |                                     |                          |
| FECHA                          | DÍA                                 | 3                           | MES                      | 2                                   | AÑO                      |
|                                |                                     | 1                           |                          | 9                                   | 6                        |
|                                |                                     | 5                           |                          |                                     |                          |
| PAÍS                           | COLOMBIA                            |                             |                          |                                     |                          |
| DEPTO                          | SUCRE                               |                             |                          |                                     |                          |
| MUNICIPIO                      | OVEJAS                              |                             |                          |                                     |                          |
| DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA   |                                     |                             |                          |                                     |                          |
| CL 26 # 3 - 59, BRR SAN CARLOS |                                     |                             |                          |                                     |                          |
| PAÍS                           | COLOMBIA                            |                             | DEPTO                    | CÓRDOBA                             |                          |
| MUNICIPIO                      | LA APARTADA                         |                             |                          |                                     |                          |
| TELÉFONOS                      | 3215545918                          |                             | EMAIL                    | munozchooamaria@gmail.com           |                          |

## 2 - FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE

EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

|                  |   |   |   |   |            |   |   |   |    |                  |     |                |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|---|---|---|---|------------|---|---|---|----|------------------|-----|----------------|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| EDUCACIÓN BÁSICA |   |   |   |   |            |   |   |   |    | TÍTULO OBTENIDO: |     |                |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PRIMARIA         |   |   |   |   | SECUNDARIA |   |   |   |    | MEDIA            |     | FECHA DE GRADO |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1                | 2 | 3 | 4 | x | 6          | 7 | 8 | 9 | 10 | 11               | MES |                |  |  |  | AÑO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

**DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:**

TC (TECNICA)

TL (TECNOLOGIA)

TE( TECNOLOGIA ESPECIALIZADA)

UN (UNIVERSITARIA)

ES( ESPECIALIZACION)

MG (MAESTRIA O MAGISTER)

DOC ( DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL ( SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

[illegible]

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

[illegible]

**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                                           |  | DÍA |             | FECHA DE INGRESO |             | DÍA                        |             | FECHA DE RETIRO |          |
|                                                     |  |     |             | MES              |             | AÑO                        |             | 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                                             |  |     | LA APARTADA |                  |             |                            |             |                 |          |
| TELÉFONOS                                           |  | DÍA |             | FECHA DE INGRESO |             | DÍA                        |             | FECHA DE RETIRO |          |
|                                                     |  |     |             | MES              |             | AÑO                        |             | MES             |          |
|                                                     |  |     |             |                  |             |                            |             | AÑO             |          |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                             |  |     |             |                  | DEPENDENCIA |                            | DIRECCIÓN   |                 |          |
| MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS                           |  |     |             |                  |             |                            | LA APARTADA |                 |          |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                          |  |     |             |                  |             |                            |             |                 |          |
| EMPRESA O ENTIDAD                                   |  |     |             |                  | PÚBLICA     |                            | PRIVADA     |                 | PAÍS     |
| CONSORCIO UNIDOS POR CÓRDOBA                        |  |     |             |                  | X           |                            |             |                 | COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO                                        |  |     | MUNICIPIO   |                  |             | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |             |                 |          |
| CÓRDOBA                                             |  |     | LA APARTADA |                  |             |                            |             |                 |          |
| TELÉFONOS                                           |  | DÍA |             | FECHA DE INGRESO |             | DÍA                        |             | FECHA DE RETIRO |          |
|                                                     |  |     |             | MES              |             | AÑO                        |             | MES             |          |
|                                                     |  |     |             |                  |             |                            |             | AÑO             |          |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                             |  |     |             |                  | DEPENDENCIA |                            | DIRECCIÓN   |                 |          |
| MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS                           |  |     |             |                  |             |                            | LA APARTADA |                 |          |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                          |  |     |             |                  |             |                            |             |                 |          |
| EMPRESA O ENTIDAD                                   |  |     |             |                  | PÚBLICA     |                            | PRIVADA     |                 | PAÍS     |
| E.S.E. CAMU LA APARTADA                             |  |     |             |                  | X           |                            |             |                 | COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO                                        |  |     | MUNICIPIO   |                  |             | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |             |                 |          |
| CÓRDOBA                                             |  |     | LA APARTADA |                  |             |                            |             |                 |          |
| TELÉFONOS                                           |  | DÍA |             | FECHA DE INGRESO |             | DÍA                        |             | FECHA DE RETIRO |          |
| 3116061479                                          |  |     |             | MES              |             | AÑO                        |             | MES             |          |
|                                                     |  |     |             |                  |             |                            |             | AÑO             |          |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                             |  |     |             |                  | DEPENDENCIA |                            | DIRECCIÓN   |                 |          |
| ASEO Y SERVICIOS GENERALES                          |  |     |             |                  |             |                            | LA APARTADA |                 |          |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                          |  |     |             |                  |             |                            |             |                 |          |
| EMPRESA O ENTIDAD                                   |  |     |             |                  | PÚBLICA     |                            | PRIVADA     |                 | PAÍS     |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS FERNANDO GONZÁLEZ BOTERO |  |     |             |                  | X           |                            |             |                 | COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO                                        |  |     | MUNICIPIO   |                  |             | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |             |                 |          |
| CÓRDOBA                                             |  |     | LA APARTADA |                  |             |                            |             |                 |          |
| TELÉFONOS                                           |  | DÍA |             | FECHA DE INGRESO |             | DÍA                        |             | FECHA DE RETIRO |          |
| 8104144                                             |  |     |             | MES              |             | AÑO                        |             | MES             |          |
|                                                     |  |     |             |                  |             |                            |             | AÑO             |          |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                             |  |     |             |                  | DEPENDENCIA |                            | DIRECCIÓN   |                 |          |
| SERVICIOS DE ASEO Y DESINFECCIÓN                    |  |     |             |                  |             |                            | LA APARTADA |                 |          |

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 NUMERO DE AÑOS Y MESES

| OCUPACION                   | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
|                             | AÑOS                  | MESES |
| SERVICIO PÚBLICO            | 3                     | 1     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO |                       |       |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    |                       |       |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    | 3                     | 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 CERACES (ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95)

*María Muñoz*



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 - OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL FEJE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Apellidos  
**MUÑOZ OCHOA**

Nombres MARIA ESPERANZA

|              |          |      |
|--------------|----------|------|
| Nacionalidad | Estatura | Sexo |
| COL          | 1.68     | F    |

Fecha de nacimiento 03 FEB 1965 G.S. A+

Lugar de nacimiento  
**OVEJAS (SUCRE)**

Fecha y lugar de expedición  
30 JUL 1984, OVEJAS

Firma *Marta Muñoz*

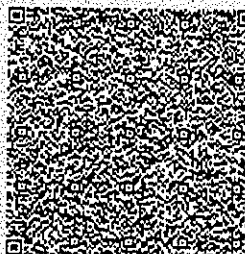
Fecha de expiración  
10 JUL 2033



02688433



REGISTRADOR NACIONAL  
Alexander Vega Rocha



```
ICCOL026884433628100<<<<<<<<
6502034F3307102COL64890786<<<7
MUNOZ<OCHOA<<MARIA<ESPERANZA<<
```

DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141159110900



(415)7707212489984(8020) 000014115911090 0

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

6 4 8 9 0 7 8 6

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Montería

4. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1

3

26. Número de identificación

6 4 8 9 0 7 8 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9

1

6

9



# CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

**MARIA ESPERANZA MUÑOZ OCHOA**  
**Identificada con cédula No. 64890786**

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 Transmitidas 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; el día 14 de enero de 2026.

**ANTONIO RODRIGUEZ BARRETO**  
Ingeniero de Alimentos  
T.P. 22254196764COR





**Paciente** : MARIA MUÑOZ OCHOA

**Historia** : 64890786

**Doc. Id** : 64890786

**Edad/Sexo**: 61 / F

**Teléfono** :

**Remisión** : 93000020

**Médico** : MEDICO NO IDENTIFICADO

**Convenio** : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

**Fecha Ingreso** : 11/02/2026 10:24:13

**Primera Impresión** : 19/02/2026 13:52:45

**Médico** : MEDICO NO IDENTIFICADO

**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: 13/02/2026 10:43:51

*Jeraldine Páez*

JERALDINE PAEZ SARMIENTO  
BACTERIOLOGO  
04404

**MICROSCOPIA**

**COPROLOGICO**

**ESTUDIO MACROSCOPICO**

color

Consistencia

Hematies

Flora cocobacilar

Blastoconidias

Blastoconidias en gemacion

Pseudomicelios

Celulas vegetales

Fibras musculares

Leucocitos

Almidon parcialmente digerido

Grasas

**EXAMEN PARASITOLOGICO**

La muestra examinada es

Negativo para Parasitos Intestinales

Cafe

Pastosa

0-2

xcampo

Normal

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

0-2

x campo

+

+

Escasa

+

No se observan.

No se observan.

No se observan.

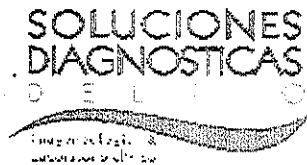
**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH**

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"



# SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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



Página 2 de 2

Paciente : MARIA MUÑOZ OCHOA

Historia : 64890786

Doc. Id : 64890786

Edad/Sexo: 61 / F

Teléfono :

Remisión : 93000020

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 11/02/2026 10:24:13

Primera Impresión : 19/02/2026 13:52:45

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

## ANALISIS

## RESULTADO

## UNIDADES

## VALORES DE REFERENCIA

### MICROSCOPIA

Validación: 17/02/2026 10:42:51

*Sonia Berrocal*

DNIA ALEJANDRA BERROCAL ALMANZ  
BACTERIOLOGA  
1003502294

## CERTIFICADO MÉDICO

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

### CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a MARIA ESPERANZA MUÑOZ OCHOA con CC N° 64890786 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

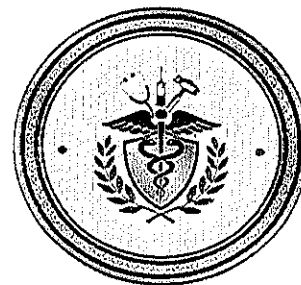
VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

**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 **Consortio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de LA APARTADA, el día 17 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



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 289912107**



PIB

13:04:09

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 26 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA ESPERANZA MUÑOZ OCHOA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 64890786:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

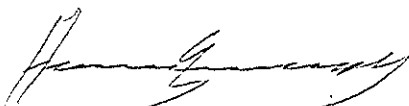
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 26 de enero de 2026, a las 13:03:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 64890786             |
| Código de Verificación | 64890786260126130359 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Generó: WEB



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/01/2026 01:05:17 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **64890786** y Nombre: **MARIA ESPERANZA MUÑOZ OCHOA.**

**NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.**

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **133478747** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir



**Dios y  
Patria**

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



**COLOMBIA**  
POTENCIA DE LA  
**VIDA**

 GOV.CO



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:04:25 PM horas del 26/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 64890786

Apellidos y Nombres: **MUÑOZ OCHOA MARIA ESPERANZA**

### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado #  
75 – 25 barrio Modelia,  
Bogotá D.C.  
Atención administrativa:  
Lunes a Viernes 8:00 am a  
12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al  
ciudadano: 5159700 ext.  
30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910  
112  
E-mail: [dijin.araic-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de  
la República



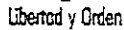
Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único de  
Contratación



GOV.CO



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

|  |
|--|
|  |
|--|

|                             |                                     |                             |                              |                                     |                          |                          |
|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| PRIMER APELLIDO             |                                     | SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) |                              | NOMBRES                             |                          |                          |
| ARRIETA                     |                                     | FERNÁNDEZ                   |                              | LUZ ELVIRA                          |                          |                          |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION |                                     |                             | SEXO                         |                                     | NACIONALIDAD PAÍS        |                          |
| C.C.                        | <input checked="" type="checkbox"/> | C.E.                        | <input type="checkbox"/>     | PAS                                 | <input type="checkbox"/> |                          |
| No.                         | 50.942.880                          |                             | F                            | <input checked="" type="checkbox"/> | M                        | <input type="checkbox"/> |
| COL                         | <input checked="" type="checkbox"/> | EXTRANJERO                  | <input type="checkbox"/>     |                                     |                          |                          |
| LIBRETA MILITAR             |                                     |                             |                              |                                     |                          |                          |
| PRIMERA CLASE               | <input type="checkbox"/>            | SEGUNDA CLASE               | <input type="checkbox"/>     | NUMERO                              | D-M                      |                          |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO |                                     |                             | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA |                                     |                          |                          |
| FECHA                       | DÍA                                 | 13                          | MES                          | 1                                   | AÑO                      |                          |
|                             |                                     | 1                           |                              | 9                                   | 7 2                      |                          |
| PAÍS                        | COLOMBIA                            |                             |                              |                                     |                          |                          |
| DEPTO                       | CÓRDOBA                             |                             |                              |                                     |                          |                          |
| MUNICIPIO                   | MONTELÍBANO                         |                             |                              |                                     |                          |                          |
| PAÍS                        | COLOMBIA                            |                             | DEPTO                        | CÓRDOBA                             |                          |                          |
| MUNICIPIO                   | LA APARTADA                         |                             |                              |                                     |                          |                          |
| TELÉFONOS                   | 3118121771                          |                             | EMAIL                        | luzelviraarrieta@gmail.com          |                          |                          |

[illegible]

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

## 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                        |  | DÍA |             | MES |             | AÑO                        |         | FECHA DE INGRESO           |          | FECHA DE RETIRO |  |
|                                  |  |     |             |     |             |                            |         |                            |          |                 |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          |  |     |             |     | DEPENDENCIA |                            |         | DIRECCIÓN                  |          |                 |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR       |  |     |             |     |             |                            |         |                            |          |                 |  |
| EMPRESA O ENTIDAD                |  |     |             |     | PÚBLICA     |                            | PRIVADA |                            | PAÍS     |                 |  |
| ALCALDÍA DE LA APARTADA          |  |     |             |     |             |                            | X       |                            | COLOMBIA |                 |  |
| DEPARTAMENTO                     |  |     | MUNICIPIO   |     |             | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |         |                            |          |                 |  |
| CÓRDOBA                          |  |     | LA APARTADA |     |             |                            |         |                            |          |                 |  |
| TELÉFONOS                        |  | DÍA |             | MES |             | AÑO                        |         | FECHA DE INGRESO           |          | FECHA DE RETIRO |  |
| 3108271440                       |  | 0 1 |             | 0 1 |             | 2 0 1 6                    |         | 3 1                        |          | 1 2 2 0 1 9     |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          |  |     |             |     | DEPENDENCIA |                            |         | DIRECCIÓN                  |          |                 |  |
| SERVICIOS GENERALES              |  |     |             |     |             |                            |         | LA APARTADA                |          |                 |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR       |  |     |             |     |             |                            |         |                            |          |                 |  |
| EMPRESA O ENTIDAD                |  |     |             |     | PÚBLICA     |                            | PRIVADA |                            | PAÍS     |                 |  |
| DEPARTAMENTO                     |  |     |             |     | MUNICIPIO   |                            |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |          |                 |  |
| TELÉFONOS                        |  | DÍA |             | MES |             | AÑO                        |         | FECHA DE INGRESO           |          | FECHA DE RETIRO |  |
|                                  |  |     |             |     |             |                            |         |                            |          |                 |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          |  |     |             |     | DEPENDENCIA |                            |         | DIRECCIÓN                  |          |                 |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR       |  |     |             |     |             |                            |         |                            |          |                 |  |
| EMPRESA O ENTIDAD                |  |     |             |     | PÚBLICA     |                            | PRIVADA |                            | PAÍS     |                 |  |
| DEPARTAMENTO                     |  |     |             |     | MUNICIPIO   |                            |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |          |                 |  |
| TELÉFONOS                        |  | DÍA |             | MES |             | AÑO                        |         | FECHA DE INGRESO           |          | FECHA DE RETIRO |  |
|                                  |  |     |             |     |             |                            |         |                            |          |                 |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          |  |     |             |     | DEPENDENCIA |                            |         | DIRECCIÓN                  |          |                 |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR       |  |     |             |     |             |                            |         |                            |          |                 |  |
| EMPRESA O ENTIDAD                |  |     |             |     | PÚBLICA     |                            | PRIVADA |                            | PAÍS     |                 |  |
| DEPARTAMENTO                     |  |     |             |     | MUNICIPIO   |                            |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |          |                 |  |
| TELÉFONOS                        |  | DÍA |             | MES |             | AÑO                        |         | FECHA DE INGRESO           |          | FECHA DE RETIRO |  |
|                                  |  |     |             |     |             |                            |         |                            |          |                 |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          |  |     |             |     | DEPENDENCIA |                            |         | DIRECCIÓN                  |          |                 |  |

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 NUMERO DE AÑOS Y MESES

| OCUPACION                   | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
|                             | AÑOS                  | MESES |
| SERVICIO PÚBLICO            | 4                     |       |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO |                       |       |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    |                       |       |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    | 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 CERACES (ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95)

*Luz Elvira Amato*

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 - OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

|  |
|--|
|  |
|--|

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO COSNTATADA 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  
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 50.942.880

ARRIETA FERNANDEZ

APELLIDOS

LUZ ELVIRA

NOMBRES

*Luz Elvira Arrieta*

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO  
MONTELIBANO  
(CORDOBA)

13-ENE-1972

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59

O+

ESTATURA G.S. RH

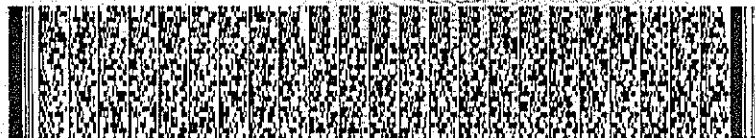
F

SEXO

25-MAY-1993 MONTELIBANO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



R-1302000-01363536-F-0050942880-20230622

0123706865G 2

8508388648

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL





# CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

**LUZ ELVIRA ARRIETA FERNANDEZ**  
**Identificada con cédula No. 50942880**

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 Transmitidas 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; el día 14 de enero de 2026.



**ANTONIO RODRIGUEZ BARRETO**  
Ingeniero de Alimentos  
T.P. 22254196764COR



**Paciente** : LUZ ELVIRA ARRIETA FERNANDEZ

**Historia** : 50942880

**Doc. Id** : 50942880

**Edad/Sexo**: 54 / F

**Teléfono** :

**Remisión** : 93000021

**Médico** : MEDICO NO IDENTIFICADO

**Convenio** : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

**Fecha Ingreso** : 11/02/2026 10:24:34

**Primera Impresión** : 19/02/2026 13:52:50

**Médico** : MEDICO NO IDENTIFICADO

**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: 13/02/2026 16:13:28

*Jeraldine Páez*

JERALDINE PAEZ SARMIENTO  
BACTERIOLOGO  
04404

**MICROSCOPIA**

**COPROLOGICO**

**ESTUDIO MACROSCOPICO**

color

**Amarillo**

Consistencia

**Diarreica**

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**

**GRAM**

Cocos gram positivos

**+**

Bacilos gram positivos

**No se observan.**

Bacilos gram negativos

**No se observan.**

levaduras

**No se observan.**



**Paciente** : LUZ ELVIRA ARRIETA FERNANDEZ

**Historia** : 50942880

**Doc. Id** : 50942880

**Edad/Sexo**: 54 / F

**Teléfono** :

**Remisión** : 93000021

**Médico** : MEDICO NO IDENTIFICADO

**Convenio** : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

**Fecha Ingreso** : 11/02/2026 10:24:34

**Primera Impresión** : 19/02/2026 13:52:50

**Médico** : MEDICO NO IDENTIFICADO

| ANALISIS | RESULTADO | UNIDADES | VALORES DE REFERENCIA |
|----------|-----------|----------|-----------------------|
|----------|-----------|----------|-----------------------|

**MICROSCOPIA**

**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH**

No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada

Muestra

Raspado de uñas

Validación: 16/02/2026 17:28:22

*Sonia Berrocal*

DNIA ALEJANDRA BERROCAL ALMANZ  
BACTERIOLOGA  
1003502294

## CERTIFICADO MÉDICO

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

### CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a LUZ ELVIRA ARRIETA FERNANDEZ con CC N° 50942880 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

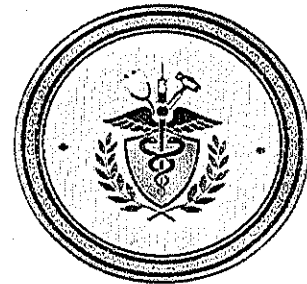
VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

**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 **Consortio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de LA APARTADA, el día 17 de febrero de 2026.

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

DRA. ANGÉLICA MARÍA CARRILLO HORMISDA  
CC: 45.527.709 DE CARTAGENA  
RM. 2339/09





## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 290229590



PIB

17:22:24

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUZ ELVIRA ARRIETA FERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50942880:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

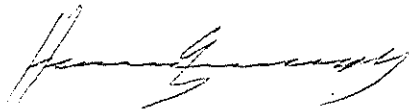
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 28 de enero de 2026, a las 17:20:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUESTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 50942880             |
| Código de Verificación | 50942880260128172034 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

INICIO

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:21:30 PM horas del 28/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 50942880

Apellidos y Nombres: **ARRIETA FERNANDEZ LUZ ELVIRA**

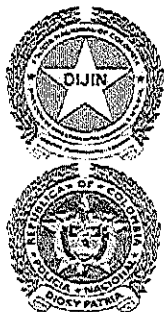
#### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado #  
75 – 25 barrio Modelia,  
Bogotá D.C.  
Atención administrativa:  
Lunes a Viernes 8:00 am a  
12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al  
ciudadano: 5159700 ext.  
30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910  
112  
E-mail: [dijin.araico-  
ato@policia.gov.co](mailto:dijin.araico-ato@policia.gov.co)



Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único de  
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



# 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                        |  | DÍA |             | MES |             | FECHA DE INGRESO           |         | DÍA         |      | FECHA DE RETIRO |  |
|                                  |  |     |             |     |             |                            |         |             |      |                 |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          |  |     |             |     | DEPENDENCIA |                            |         | DIRECCIÓN   |      |                 |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR       |  |     |             |     |             |                            |         |             |      |                 |  |
| EMPRESA O ENTIDAD                |  |     |             |     | PÚBLICA     |                            | PRIVADA |             | PAÍS |                 |  |
| DEPARTAMENTO                     |  |     | MUNICIPIO   |     |             | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |         |             |      |                 |  |
| CÓRDOBA                          |  |     | LA APARTADA |     |             | COLOMBIA                   |         |             |      |                 |  |
| TELÉFONOS                        |  | DÍA |             | MES |             | FECHA DE INGRESO           |         | DÍA         |      | FECHA DE RETIRO |  |
| 3174320799                       |  | 1 0 |             | 0 3 |             | 2 0 2 0                    |         | 2 8         |      | 1 1 2 0 2 5     |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          |  |     |             |     | DEPENDENCIA |                            |         | DIRECCIÓN   |      |                 |  |
| MANIPULADORA DE ALIMENTOS        |  |     |             |     |             |                            |         | LA APARTADA |      |                 |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR       |  |     |             |     |             |                            |         |             |      |                 |  |
| EMPRESA O ENTIDAD                |  |     |             |     | PÚBLICA     |                            | PRIVADA |             | PAÍS |                 |  |
| DEPARTAMENTO                     |  |     | MUNICIPIO   |     |             | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |         |             |      |                 |  |
| TELÉFONOS                        |  | DÍA |             | MES |             | FECHA DE INGRESO           |         | DÍA         |      | FECHA DE RETIRO |  |
|                                  |  |     |             |     |             |                            |         |             |      |                 |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          |  |     |             |     | DEPENDENCIA |                            |         | DIRECCIÓN   |      |                 |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR       |  |     |             |     |             |                            |         |             |      |                 |  |
| EMPRESA O ENTIDAD                |  |     |             |     | PÚBLICA     |                            | PRIVADA |             | PAÍS |                 |  |
| DEPARTAMENTO                     |  |     | MUNICIPIO   |     |             | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |         |             |      |                 |  |
| TELÉFONOS                        |  | DÍA |             | MES |             | FECHA DE INGRESO           |         | DÍA         |      | FECHA DE RETIRO |  |
|                                  |  |     |             |     |             |                            |         |             |      |                 |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          |  |     |             |     | DEPENDENCIA |                            |         | DIRECCIÓN   |      |                 |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR       |  |     |             |     |             |                            |         |             |      |                 |  |
| EMPRESA O ENTIDAD                |  |     |             |     | PÚBLICA     |                            | PRIVADA |             | PAÍS |                 |  |
| DEPARTAMENTO                     |  |     | MUNICIPIO   |     |             | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |         |             |      |                 |  |
| TELÉFONOS                        |  | DÍA |             | MES |             | FECHA DE INGRESO           |         | DÍA         |      | FECHA DE RETIRO |  |
|                                  |  |     |             |     |             |                            |         |             |      |                 |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL          |  |     |             |     | DEPENDENCIA |                            |         | DIRECCIÓN   |      |                 |  |

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 NUMERO DE AÑOS Y MESES

| OCUPACION                   | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
|                             | AÑOS                  | MESES |
| SERVICIO PÚBLICO            |                       |       |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 5                     | 8     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    |                       |       |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    | 5                     | 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 CERACES (ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95)

*Arelis Augusta Gonzalez*

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



6 - OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL FEJE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO: **50 946 071**  
**ACOSTA GONZALEZ**  
 APELLIDOS  
**ARELIS DEL CARMEN**  
 NOMBRES  
  
 FIRMA



FECHA DE EXPIRACION: **28-AGO-1978**  
**MONTELIBANO**  
**(CORDOBA)**  
 LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.56**  
 ESTATURA  
**04** **F**  
 G.E.B. SEXO  
**16-ENE-1998 MONTELIBANO**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPLICACION  
 REGISTADOR NACIONAL  
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES




A-1302000-00185615-F-0050946071-20091014 0017112017A.1 7430108462  
 INSTITUTO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

14669857274



(415)7707212489984(8020) 000001466985727 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 0 9 4 6 0 7 1

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico

1 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

5 0 9 4 6 0 7 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Montelíbano

4 6 6

31. Primer apellido

ACOSTA

32. Segundo apellido

GONZALEZ

33. Primer nombre

ARELIS

34. Otros nombres

DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

La Apartada

3 5 0

41. Dirección principal

CL 28 9 105 BRR ORIENTE

42. Correo electrónico

jaquelincoava@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 4 3 5 6 9 4 5

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

1 0 8 4

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 0 9 0 1

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1

2

## Ocupación

51. Código

9 3 3 3

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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 |
|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

## 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 BARGUIL PUCHE PEDRO JUAN

985. Cargo Gestor III



# CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

**ARELIS DEL CARMEN ACOSTA GONZALEZ**  
**Identificada con cédula No. 50946071**

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 Transmitidas 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; el día 14 de enero de 2026.

**ANTONIO RODRIGUEZ BARRETO**  
Ingeniero de Alimentos  
T.P. 22254196764COR





**Paciente** : ARELIS DEL CARMEN ACOSTA GONZALEZ

**Historia** : 50946071

**Doc. Id** : 50946071

**Edad/Sexo**: 47 / F

**Teléfono** :

**Remisión** : 93000022

**Médico** : MEDICO NO IDENTIFICADO

**Convenio** : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

**Fecha Ingreso** : 11/02/2026 10:24:53

**Primera Impresión** : 19/02/2026 13:52:56

**Médico** : MEDICO NO IDENTIFICADO

**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: 13/02/2026 15:47:54

*Jeraldine Páez*

JERALDINE PAEZ SARMIENTO  
BACTERIOLOGO  
04404

**MICROSCOPIA**

**COPROLOGICO**

**ESTUDIO MACROSCOPICO**

color  
Consistencia  
Hematies  
Flora cocobacilar  
Blastoconidias  
Blastoconidias en gemacion  
Pseudomicelios  
Células vegetales  
Fibras musculares  
Leucocitos  
Almidon parcialmente digerido  
Grasas  
Jabones

Amarillo  
Blanda  
0-2 xcampo  
Normal  
No se observaron  
No se observaron  
No se observaron  
No se observaron  
No se observaron  
0-2 x campo  
+  
+  
+

**EXAMEN PARASITOLOGICO**

La muestra examinada es  
Negativo para Parasitos Intestinales

Escasa

**FROTIS DE SECRECION FARINGEO**

**REACCION POLIMORFO NUCLEAR**

**GRAM**

Cocos gram positivos  
Bacilos gram positivos  
Bacilos gram negativos  
levaduras

+  
No se observan.  
No se observan.  
No se observan.



93000022

Página 2 de 2

**Paciente** : ARELIS DEL CARMEN ACOSTA GONZALEZ

**Historia** : 50946071

**Doc. Id** : 50946071

**Edad/Sexo**: 47 / F

**Teléfono** :

**Remisión** : 93000022

**Médico** : MEDICO NO IDENTIFICADO

**Convenio** : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

**Fecha Ingreso** : 11/02/2026 10:24:53

**Primera Impresión** : 19/02/2026 13:52:56

**Médico** : MEDICO NO IDENTIFICADO

**ANALISIS**

**RESULTADO**

**UNIDADES**

**VALORES DE REFERENCIA**

**MICROSCOPIA**

**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH**

No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada

Muestra

Raspado de uñas

Validación: 16/02/2026 17:34:31

*Sonia Berrocal*

DNIA ALEJANDRA BERROCAL ALMANZ  
BACTERIOLOGA  
1003502294

## CERTIFICADO MÉDICO

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

### CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a ARELIS DEL CARMEN ACOSTA GONZALEZ con CC.N° 50946071 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

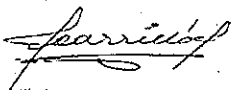
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGÍA: NO REACTIVO

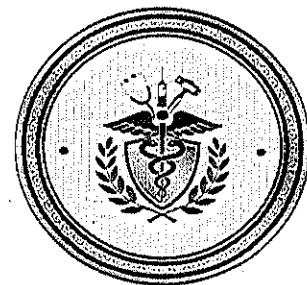
**VALORACIÓN MÉDICA:** Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de LA APARTADA, el día 17 de febrero de 2026.



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

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



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 289452573**



PIB

16:03:53

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 21 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ARELIS DEL CARMEN ACOSTA GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50946071:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

**ATENCIÓN:**

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

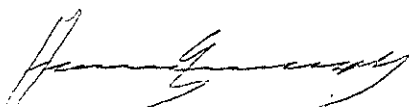
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 21 de enero de 2026, a las 16:03:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 50946071             |
| Código de Verificación | 50946071260121160334 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Generó: WEB





Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/01/2026 04:05:19 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **50946071** y Nombre: **ARELIS DEL CARMEN ACOSTA GONZALEZ.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **133143513** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir



**Dios y  
Patria**

Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



**COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA**

 GOV.CO



### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:04:09 PM horas del 21/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 50946071

Apellidos y Nombres: **ACOSTA GONZALEZ ARELIS DEL CARMEN**

#### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado #  
75 – 25 barrio Modelia,  
Bogotá D.C.  
Atención administrativa:  
Lunes a Viernes 8:00 am a  
12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al  
ciudadano: 5159700 ext.  
30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910  
112  
E-mail: [dijin.araico-  
ato@policia.gov.co](mailto:dijin.araico@policia.gov.co)



Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único de  
Contratación



GOV.CO