Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GARCES	BONILLA	IRIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 50.989.859

SEXO: F (X) M ( )

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

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 15.621.327 D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 25 MES 11 AÑO 1984

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN ANTERO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: KR 22 C 13A-04 BARRIO SAGRADO CORAZON

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN ANTERO

TELÉFONO: 3135282333 EMAIL: bebrajul@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 09 AÑO 2009

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO	*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SUMITEMPORAL SAS	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	*MUNICIPIO* SAN ANTERO	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 16 MES 03 AÑO 2023	*FECHA DE RETIRO* DÍA 16 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO SERVICIOS GENERALES	*DEPENDENCIA* ALCALDIA DE SAN ANTERO	*DIRECCIÓN* SAN ANTERO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOTEL PLAYA BLANCA	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	*MUNICIPIO* SAN ANTERO	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 17 MES 11 AÑO 2017	*FECHA DE RETIRO* DÍA 20 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO SERVICIOS GENERALES	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN* PLAYA BLANCA	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

ORIGINAL FIRMADO

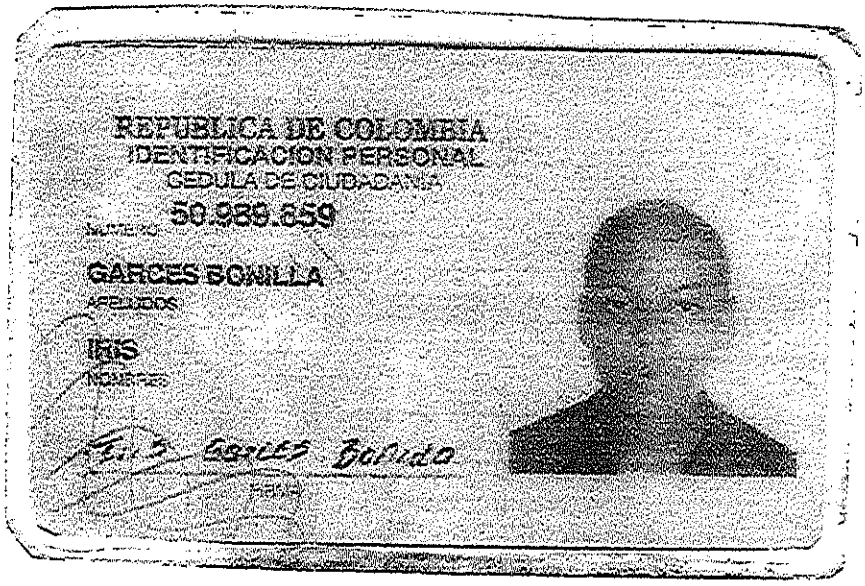
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

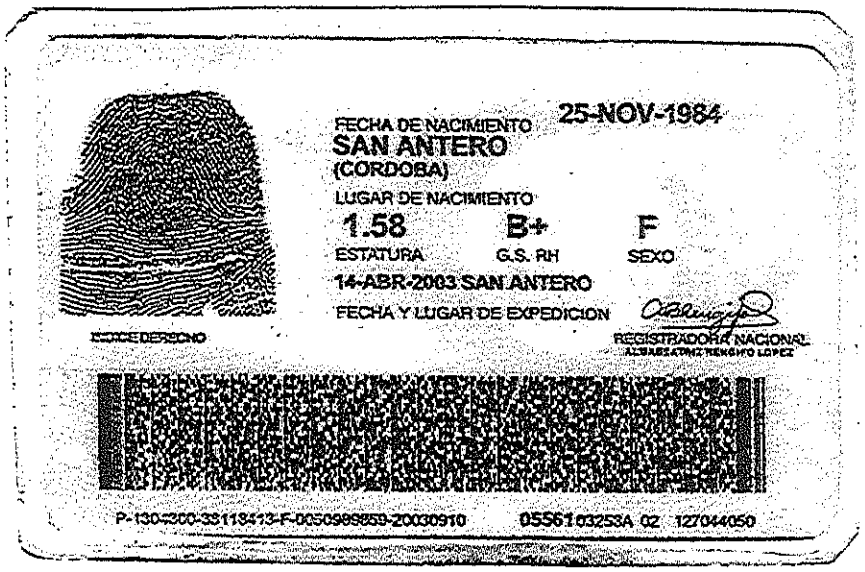
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 50.989.859
GARCES BONILLA
APELLIDOS
IRIS
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-1984
SAN ANTERO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
14-ABR-2003 SAN ANTERO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
P-130300-33113413-F-0050989859-20030910 0556103253A 02 127044050

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14808360714

(415)7707212489984(8020) 000001480836071 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	San Antero 6 7 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCES	BONILLA	IRIS	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Antero 6 7 2

41. Dirección principal
CR 22 C 13 A - 4

42. Correo electrónico bebrajul@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GARCES BONILLA IRIS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

IRIS GARCES BONILLA
Identificada con cédula No. 50989859

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 2225431331 5COR

CONSORCIO
CÓRDOBA ALIMENTA
2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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

63000073

Paciente : IRIS GARCES BONILLA
Historia : 50989859
Doc. Id : 50989859
Edad/Sexo: 41 / F
Teléfono :
Remisión : 63000073

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 10:48:00
Primera Impresión : 19/02/2026 12:07:41
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: 05/02/2026 09:13:30

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

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

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

Paciente	: IRIS GARCES BONILLA		
Historia	: 50989859	**Médico**	: MEDICO NO IDENTIFICADO
Doc. Id	: 50989859	**Convenio**	: CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Edad/Sexo	: 41 / F	**Fecha Ingreso**	: 31/01/2026 10:48:00
Teléfono	:	**Primera Impresión**	: 19/02/2026 12:07:41
Remisión	: 63000073	**Médico**	: MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 12/02/2026 11:28:42

Sonia Berrocal

ONIA ALEJANDRA BERROCAL ALMANZ
BACTERIOLOGA
1003502294

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a IRIS GARCES BONILLA con CC N° 50989859 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 SAN ANTERO, el día 10 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

La República de Colombia

Y en su Nombre La

Institución Educativa

"Julio C. Miranda"

San Antero (Cord)

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba, según Resolución de Reconocimiento Nº 001305 de Septiembre de 2002.

DUPLICADO

Confiere a:

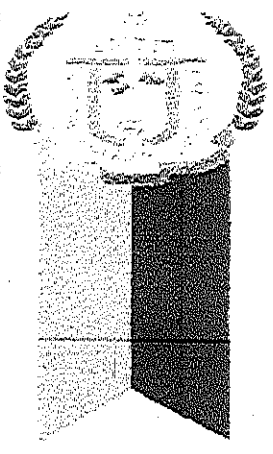
Iris Garces Bonilla

Identificado(a) con C.C. Nº 50.989.859 de San Antero

El Titulo de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes. Anotado en el Control Interno del plantel en el



Libro Nº 01 *Folio Nº 128* *Diploma Nº 50*

Dado en San Antero, Córdoba a los 03 días del mes de Septiembre de 2.009

Edith Duran Martínez
Rectora (E)

Patricia Isabel Padilla López
Secretaria

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 sábado 24 de enero de 2026, a las 21:35:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50989859
Código de Verificación	50989859260124213540

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 289816786

PIB
21:36:50

Bogotá DC, 24 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) IRIS GARCES BONILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50989859:

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 Relacionamiento 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.

de la República Defensa Nacional de Contratación

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 24/01/2026 09:39:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **50989859** y Nombre: **IRIS GARCES BONILLA.**

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. **133404958** . 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 Busqueda | Imprimir

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
JULIO	BANDA	MILDRE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*SEXO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. X C.E. PAS No. 50989122	F X M	COL. EXTRANJERO	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE	NÚMERO	D. M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*
FECHA DÍA 01 MES 02 AÑO 7 82	CALLE3012-8 SIERRA MORENA
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA DEPT CORDOBA
DEPTO CORDOBA	MUNICIPIO SAN ANTERO
MUNICIPIO SAN ANTERO	TELÉFONO EMAIL

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BACHILLER						
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO							
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES	12		AÑO	1	9	8	8

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA)	**TL** (TECNOLÓGICA)	**TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA	
UN (UNIVERSITARIA)	**ES** (ESPECIALIZACIÓN)	**MG** (MAESTRÍA O MAGISTER)	**DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*						*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*		*AÑO*				
					1	2	1	9	9	7	

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3. EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3215727746	DÍA 1 9 MES 0 1 AÑO 2 0 2 5	DÍA MES AÑO

CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGO EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Midoc Banda J

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 50.989.122

JULIO BANDA

APELLIDOS
MILDRES

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-1982

SAN ANTERO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

30-ABR-2001 SAN ANTERO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1304300-01270524-F-0050989122-20211203 0077070323A 1 8503004933

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa
Julio C. Miranda

San Antero (Cord.)

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba,
según Resolución de reconocimiento No. 0001305 del 2002

Confiere a:

MILDRES JULIO BANDA

Identificado (a) con C.C. 50.989.122 de San Antero (Córd.)

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 02 Folio No. 194 Diploma No. 205

Julio C. Miranda Salcedo
Rector

Secretaria

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

MILDRES JULIO BANDA
Identificada con cédula No. 50989122

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO
CÓRDOBA ALIMENTA
2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

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

63000074

Paciente : MILDRES JULIO BANDA
Historia : 50989122
Doc. Id : 50989122
Edad/Sexo: 44 / F
Teléfono :
Remisión : 63000074

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 10:48:36
Primera Impresión : 19/02/2026 12:07:47
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: 03/02/2026 17:55:20
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA			
COPROLOGICO			
ESTUDIO MACROSCOPICO			
color	**Amarillo**		
Consistencia	**Blanda**		
Hematies	**0-2**	xcampo	
Flora cocobacilar	**Normal**		
Blastoconidias	**No se observaron**		
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**		
Pseudomicelios	**No se observaron**		
Celulas vegetales	**No se observaron**		
Fibras musculares	**No se observaron**		
Leucocitos	**0-2**	x campo	
Almidon parcialmente digerido	**+**		
Grasas	**++**		
EXAMEN PARASITOLOGICO			
La muestra examinada es	.		
Negativo para Parasitos Intestinales	.		
FROTIS DE SECRECION FARINGEO			
REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**		
GRAM			
Cocos gram positivos	**+**		
Bacilos gram positivos	**No se observan.**		
Bacilos gram negativos	**No se observan.**		
levaduras	**No se observan.**		
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**		
Muestra	**Raspado de uñas**		

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

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

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

63000074

Paciente : MILDRES JULIO BANDA
Historia : 50989122
Doc. Id : 50989122
Edad/Sexo: 44 / F
Teléfono :
Remisión : 63000074

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 10:48:36
Primera Impresión : 19/02/2026 12:07:47
Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 10/02/2026 08:07:30

Sonia Berrocal

ONIA ALEJANDRA BERROCAL ALMANZ
BACTERIOLOGA
1003502294

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a MILDRES JULIO BANDA con CC N° 50989122 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 SAN ANTERO, el día 10 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 sábado 24 de enero de 2026, a las 17:00:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50989122
Código de Verificación	50989122260124170016

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:01:28 PM horas del 24/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **50989122**

Apellidos y Nombres: **JULIO BANDA MILDRES**

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.

DIJIN

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
VARGAS	YEPES	YURIS DEL CARMEN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.072.522.797

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 19 MES 10 AÑO 1,9,8,6

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAM ANTERO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: BARRIO ETERNA PRIMAVERA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN ANTERO

TELÉFONO: 314 762 46 02 EMAIL: _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	X	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X

MES 12 AÑO 2,0,1,8

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRÍA O MAGISTER). DOC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
CURSO		X		SERVICIO AL CLIENTE	08	2,0,2,2	

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*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*
CENTRO E. LAS NUBES SEDE BAJO GRANDE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 02 MES 03 AÑO 2020	DÍA 12 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA ALIMENTOS		VEREDA CISPATA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
I.E. JOSE A GALAN SEDE STA CATALINA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 13 MES 02 AÑO 2022	DÍA 15 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DOCENTE DE REFUERZO		BARRIO PETARE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Yovis Mauricio Lopez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.072.522.797

VARGAS YEPES

APELLIDOS

YURIS DEL CARMEN

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1986

SAN ANTERO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

25-OCT-2004 SAN ANTERO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1304300-01136507-F-1072522797-20200305 0070448713A 1 53078640

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

YURIS DEL CARMEN VARGAS YEPES
Identificada con cédula No. 1072522797

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO
CÓRDOBA ALIMENTA
2026

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

63000075

Paciente : YURIS DEL CARMEN VARGAS YEPES
Historia : 1072522797
Doc. Id : 1072522797
Edad/Sexo: 39 / F
Teléfono :
Remisión : 63000075

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 10:49:54
Primera Impresión : 19/02/2026 12:07:51
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: 03/02/2026 17:27:29
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA			
COPROLOGICO			
ESTUDIO MACROSCOPICO			
color	**Amarillo**		
Consistencia	**Blanda**		
Hematies	**0-2**	xcampo	
Flora cocobacilar	**Normal**		
Blastoconidias	**No se observaron**		
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**		
Pseudomicelios	**No se observaron**		
Celulas vegetales	**No se observaron**		
Fibras musculares	**No se observaron**		
Leucocitos	**0-2**	x campo	
Almidon parcialmente digerido	**+**		
Grasas	**++**		
EXAMEN PARASITOLOGICO			
La muestra examinada es	.		
Negativo para Parasitos Intestinales	-		
FROTIS DE SECRECION FARINGEO			
REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**		
GRAM			
Cocos gram positivos	**+**		
Bacilos gram positivos	**No se observan.**		
Bacilos gram negativos	**No se observan.**		
levaduras	**No se observan.**		
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**		
Muestra	**Raspado de uñas**		

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

Paciente : YURIS DEL CARMEN VARGAS YEPES
Historia : 1072522797
Doc. Id : 1072522797
Edad/Sexo: 39 / F
Teléfono :
Remisión : 63000075

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 10:49:54
Primera Impresión : 19/02/2026 12:07:51
Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 10/02/2026 08:05:01

Sonia Berrocal

ONIA ALEJANDRA BERROCAL ALMANZ
BACTERIOLOGA
1003502294

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a YURIS DEL CARMEN VARGAS YEPES con CC N° 1072522797 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 SAN ANTERO, el día 10 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

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 02:24:29 PM horas del 24/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1072522797**

Apellidos y Nombres: **VARGAS YEPES YURIS 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.

DIJIN

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 289796079

PIB
14:25:04

Bogotá DC, 24 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) YURIS DEL CARMEN VARGAS YEPES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1072522797:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 sábado 24 de enero de 2026, a las 14:23:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1072522797
Código de Verificación	1072522797260124142332

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PAYARES	PADILLA	PAOLA PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.072.524.515

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 26 MES 03 AÑO 1988

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: SAN ANTERO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 14 23 – 35 BARRIO CALLE ARRIBA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: SAN ANTERO

TELÉFONO: 310 650 92 88 EMAIL: paolapatriciapayarespadilla@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2012

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO				No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC		X		OPERACIÓN TURÍSTICA LOCAL	09	2	0	2	4	
CUR	40 HORAS	X		HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENT.	11	2	0	2	5	
CUR	48 HORAS	X		HUMANIZACIÓN DE LA ATEN. EN SALUD	07	2	0	2	5	
CUR	40 HORAS	X		GESTIÓN DE PROYECTOS COMUNITARIOS	05	2	0	2	5	

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*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*
RESTAURANTE LA NEGRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
300 4672089	DÍA 01 MES 01 AÑO 2018	DÍA 31 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULACION DE ALIMENTOS	RESTAURANTE	CALLE ARRIBA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	10	
TOTAL, TIEMPO DE EXPERIENCIAS	10	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ● ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Paola p gavarro padilla

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



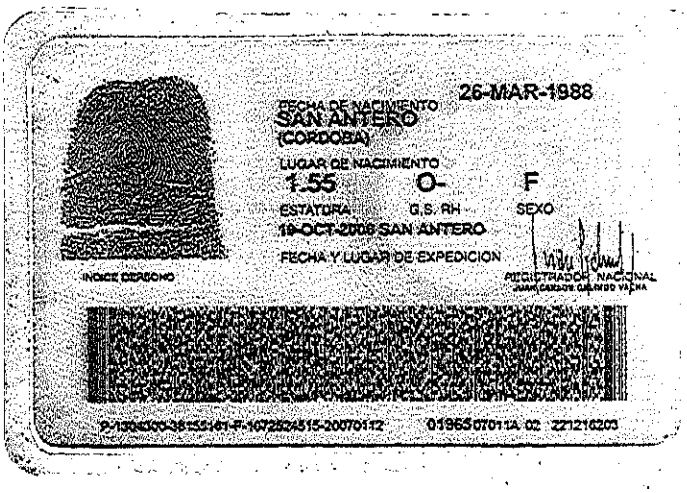
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.072.524.515

PAYARES PADILLA
APELLIDOS

PAOLA PATRICIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-MAR-1988
SAN ANTERO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-OCT-2006 SAN ANTERO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141175597121

(415)7707212489984(8020) 000014117559712 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 2 5 2 4 5 1 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba	2 3	San Antero	6 7 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PAYARES	PADILLA	PAOLA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba	2 3	San Antero	6 7 2

41. Dirección principal: BRR CALLE ARRIBA

42. Correo electrónico: paolapatriciapayarespadilla@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 1 1 0	2 0 2 3 0 2 0 7						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PAYARES PADILLA PAOLA PATRICIA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 26-01-2026 11:12:07AM

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

PAOLA PATRICIA PAYARES PADILLA
Identificada con cédula No. 1072524515

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO
CÓRDOBA ALIMENTA
2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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

63000076

Paciente : PAOLA PATRICIA PAYARES PADILLA
Historia : 1072524515
Doc. Id : 1072524515
Edad/Sexo: 37 / F
Teléfono :
Remisión : 63000076

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 10:50:51
Primera Impresión : 19/02/2026 12:07:55
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: 03/02/2026 17:32:39

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

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

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es	.
Negativo para Parasitos Intestinales	.

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

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

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

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

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

63000076

Paciente : PAOLA PATRICIA PAYARES PADILLA
Historia : 1072524515
Doc. Id : 1072524515
Edad/Sexo: 37 / F
Teléfono :
Remisión : 63000076

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 10:50:51
Primera Impresión : 19/02/2026 12:07:55
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: 19/02/2026 08:09:45

Sonia Berrocal

ONIA ALEJANDRA BERROCAL ALMANZ
BACTERIOLOGA
1003502294

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a PAOLA PATRICIA PAYARES PADILLA con CC N° 1072524515 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 SAN ANTERO, el día 10 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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289890332

PIB
10:59:21

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) PAOLA PATRICIA PAYARES PADILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1072524515:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 10:59:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1072524515
Código de Verificación	1072524515260126105910

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 10:58:48 AM horas del 26/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1072524515**

Apellidos y Nombres: **PAYARES PADILLA PAOLA PATRICIA**

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.

DIJIN

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
CAMPO	CORREA	DARIELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 26.116.805 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 09 MES 03 AÑO 1970

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE ABAJO

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

TELÉFONO 304 321 95 68 EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO* 4
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2003
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*

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

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
T. L.C. LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 16 MES 03 AÑO 2023	DÍA 31 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
SERVICIO GENERAL	ALCALDIA	CALLE TRONCAL VIA COVEÑAS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. CAMU IRIS LOPEZ DURAN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
811 03 34	DÍA 04 MES 01 AÑO 2016	DÍA 30 MES 01 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
SERVICIO GENERAL	AREA DE PYP	CALLE TRONCAL VIA COVEÑAS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
LABORANDO LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
320 549 28 00	DÍA 03 MES 09 AÑO 2012	DÍA 30 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
SERVICIO GENERAL	AREA CONSULTA EXTERNA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. CAMU TOMAS CIPRIANO DIZ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
811 03 34	DÍA 03 MES 04 AÑO 2012	DÍA 03 MES 09 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
SERVICIO GENERAL	AREA DE PYP	CALLE TRONCAL VIA COVEÑAS

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
	11	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Daniela Campo Correa.

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

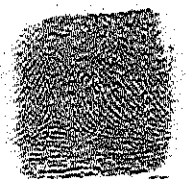
NUMERO **26.116.805**

CAMPO CORREA
APELLIDOS

DARIELA
NOMBRES

Firma





FECHA DE NACIMIENTO **09-MAR-1970**

SAN ANTERO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-OCT-1989 SAN ANTERO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1304300-00173218-F-0026116805-20090827 0015450968A 1 2804425T

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

DARIELA CAMPO CORREA
Identificada con cédula No. 26116805

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO
CÓRDOBA ALIMENTA
2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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

63000085

Paciente : DARIELA CAMPO CORREA
Historia : 26116805
Doc. Id : 26116805
Edad/Sexo: 55 / F
Teléfono :
Remisión : 63000085

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 10:59:03
Primera Impresión : 19/02/2026 12:08:48
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: 03/02/2026 17:33:18

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

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

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

Paciente : DARIELA CAMPO CORREA
Historia : 26116805
Doc. Id : 26116805
Edad/Sexo: 55 / F
Teléfono :
Remisión : 63000085

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 10:59:03
Primera Impresión : 19/02/2026 12:08:48
Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 10/02/2026 08:07:46

Sonia Berrocal

ONIA 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 DARIELA CAMPO CORREA con CC N° 26116805 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 SAN ANTERO, el día 10 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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 289801495

PIB
15:50:13

Bogotá DC, 24 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) DARIELA CAMPO CORREA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26116805:

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 Relacionamiento 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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:48:58 PM horas del 24/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **26116805**

Apellidos y Nombres: **CAMPO CORREA DARIELA**

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

Todos los derechos reservados

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 sábado 24 de enero de 2026, a las 19:14:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1067160452
Código de Verificación	1067160452260124191404

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CORREA	AGAMEZ	YIRA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1072525764

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 13 MES 05 AÑO 1990

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cll 11 cr 26 # 26-36

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

TELÉFONO 3114119169 EMAIL berriojoseph2012@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES AÑO
						X					

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Yiba correa Agudelo

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 1.072.525.764

CORREA AGAMEZ
APELLIDOS

YIRA MARIA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-1990

SAN ANTERO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-JUN-2008 SAN ANTERO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1304300-00154754-F-1072525764-20090419 0010853846A 1 28015600

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141231518381

(415)7707212489984(8020) 000014123151838 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 2 5 2 5 7 6 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Antero 6 7 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORREA	AGAMEZ	YIRA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Antero 6 7 2

41. Dirección principal: CL 11 B # 26 - 36 BRR Las Aguadas

42. Correo electrónico: berriojoseph2012@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 8 1	2 0 2 6 0 1 2 4							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 2 0 - Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CORREA AGAMEZ YIRA MARIA

985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

YIRA MARIA CORREA AGAMEZ
Identificada con cédula No. 1072525764

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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

63000086

Paciente : YIRA MARIA CORREA
Historia : 1072525764
Doc. Id : 1072525764
Edad/Sexo: 35 / F
Teléfono :
Remisión : 63000086

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:00:04
Primera Impresión : 19/02/2026 12:08:52
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: 05/02/2026 07:28:31

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

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

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

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

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

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

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

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

63000086

Paciente : YIRA MARIA CORREA
Historia : 1072525764
Doc. Id : 1072525764
Edad/Sexo: 35 / F
Teléfono :
Remisión : 63000086

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:00:04
Primera Impresión : 19/02/2026 12:08:53
Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

MICROSCOPIA

Validación: 10/02/2026 08:53:12

Sonia Berrocal

ONIA ALEJANDRA BERROCAL ALMANZ
BACTERIOLOGA
1003502294

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a YIRA MARIA CORREA AGAMEZ con CC N° 1072525764 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 SAN ANTERO, el día 10 de febrero de 2026.

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

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LOPEZ	PEREZ	NERIETH MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 50.989.249

SEXO: F (X) M ( )

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

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 0 1 MES 0 8 AÑO 1 9 8 2

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

BARRIO OBRERO CLL 9 CRA 12-45

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

TELÉFONO 3043355850 EMAIL Lopezpereznerieth@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA: PRIMARIA 1o. 2o. 3o. 4o. 5o. SECUNDARIA 6o. 7o. 8o. 9o. MEDIA 10 11 (X)

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO

FECHA DE GRADO: MES 1 2 AÑO 2 0 0 1

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD).
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		ADMINISTRACION EN SALUD	07	2016	

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Agencias de servicios temporales T.L.C		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cordoba	San Antero	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 11 MES 03 AÑO 2020	DÍA 25 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
SERVICIOS TECNICOS		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Agencias de servicios temporales T.L.C		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cordoba	San Antero	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 03 MES 03 AÑO 2021	DÍA 27 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Servicios Tecnico		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Agencia de servicios temporales TLC		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Cordoba	San Antero	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 18 MES 02 AÑO 2022	DÍA 18 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Servicios Tecnicos		

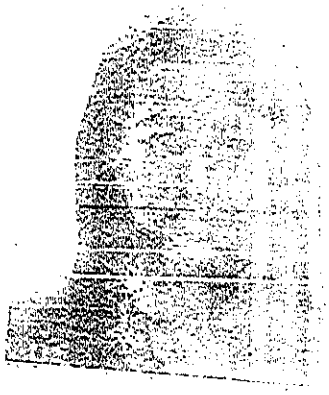
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 50989249

LOPEZ PEREZ
APELLIDOS

NERIETH MARIA
NOMBRES

FIRMA





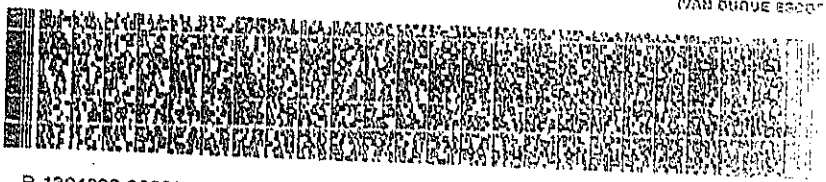
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-AGO-1982
SAN ANTERO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

29-AGO-2001 SAN ANTERO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1304300-38098132-F-0050989249-20011226 0517201357B 01 10977654

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14765344121

(415)7707212489984(8020) 000014765344121 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 0 9 8 9 2 4 9	3	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 0 9 8 9 2 4 9	2 0 0 1 0 8 2 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	San Antero 6 7 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEZ	PEREZ	NERIETH	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Antero 6 7 2

41. Dirección principal: CL 9 12 45

42. Correo electrónico: lopezperez72@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																									

53. Código

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 06 - 23 / 09 : 14: 00

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre LOPEZ PEREZ NERIETH MARIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN VALOR DOCUMENTO

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

NERIETH MARIA LOPEZ PEREZ
Identificada con cédula No. 50989249

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 2225431331 5COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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

63000087

Paciente : NERIETH LOPEZ PEREZ
Historia : 50989249
Doc. Id : 50989249
Edad/Sexo: 43 / F
Teléfono :
Remisión : 63000087

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:02:28
Primera Impresión : 19/02/2026 12:08:57
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: 03/02/2026 17:32:11

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

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

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

Paciente : NERIETH LOPEZ PEREZ
Historia : 50989249
Doc. Id : 50989249
Edad/Sexo: 43 / F
Teléfono :
Remisión : 63000087

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:02:28
Primera Impresión : 19/02/2026 12:08:57
Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 12/02/2026 16:10:12

JISA FERNANDA VARGAS CASARRUB
BACTERIOLOGA
1003713954

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a NERIETH MARIA LOPEZ PEREZ con CC N° 50989249 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 SAN ANTERO, el día 10 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 .

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:40:03 PM horas del 25/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **50989249**

Apellidos y Nombres: **LOPEZ PEREZ NERIETH MARIA**

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.

DIJIN

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 15:36:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50989249
Código de Verificación	50989249260125153640

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289836437

PIB
15:30:44

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) NERIETH MARIA LOPEZ PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50989249:

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 Relacionamiento 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.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GONZALES	PEÑATA	YOSMARY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 50987833

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

DÍA 20 MES 04 1978

FECHA PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: B/OBRERO Car 13ª calle 9ª #13ª 14

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

TELÉFONO 3235016175 EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o	6o.	7Xo.	8o.		10	11x	MES _____ AÑO 1997

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC				HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTO	05	2016	

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
ESPAÑOL		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
BANCO AGRARIO			COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DIA 16 MES 06 AÑO 1999	DIA 12 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
OPERARIA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	**14**	**0**
	14	0

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⓧ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Yasmari Gonzalez Peñata

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **50.987.833**

GONZALEZ PEÑATA

APELLIDOS

YOSMARY

NOMBRES

Yasmari Gonzalez Peñata

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ABR-1978**

SAN ANTERO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

25-SEP-1996 SAN ANTERO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1304300-00172398-F-0050987833-20090825 0015364285A 1 7440110261

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

YOSMARY GONZALEZ PEÑATA
Identificada con cédula No. 50987833

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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

63000088

Paciente : YOSMARY GONZALEZ PEÑATA
Historia : 50987833
Doc. Id : 50987833
Edad/Sexo: 47 / F
Teléfono :
Remisión : 63000088

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:03:31
Primera Impresión : 19/02/2026 12:09:02
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: 03/02/2026 17:33:29
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA		
COPROLOGICO		
ESTUDIO MACROSCOPICO		
color	**Amarillo**	
Consistencia	**Blanda**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**++**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	
FROTIS DE SECRECION FARINGEO		
REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**	
Muestra	**Raspado de uñas**	

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

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

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

63000088

Paciente : YOSMARY GONZALEZ PEÑATA
Historia : 50987833
Doc. Id : 50987833
Edad/Sexo: 47 / F
Teléfono :
Remisión : 63000088

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:03:31
Primera Impresión : 19/02/2026 12:09:02
Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 10/02/2026 08:10:52

Sonia Berrocal

ONIA ALEJANDRA BERROCAL ALMANZ
BACTERIOLOGA
1003502294

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a YOSMARY GONZALEZ PEÑATA con CC N° 50987833 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 SAN ANTERO, el día 10 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 09:06:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1044914623
Código de Verificación	1044914623260125090626

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289821616

PIB
09:04:48

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) YOSMARY GONZALEZ PEÑATA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50987833:

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 Relacionamiento 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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:04:22 AM horas del 25/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **50987833**

Apellidos y Nombres: **GONZALEZ PEÑATA YOSMARY**

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

Todos los derechos reservados.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
DIAZ	AVILA	ANAYS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ◯ C.E ◯ PAS ◯ No. 50989558

SEXO: F ◯ M ◯

NACIONALIDAD: COL. ◯ EXTRANJERO ◯ *PAÍS*: _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ◯ SEGUNDA CLASE ◯ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 06 MES 01 AÑO 1982

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

NUEVE DE ENERO

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

TELÉFONO 3142753539 EMAIL .

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. X	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES ___ AÑO ____

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
				ATENCION AL CLIENTE			

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
ESPAÑOL									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
RETAURANTE PUNTO VERDE			

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 30 MES 12 AÑO 2023	DÍA 15 MES 01 AÑO 2026

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	00
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) NO ( ) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

Anays Díaz Avila

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 50.989.558



Apellidos
DIAZ AVILA

Nombres
ANAYS

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.60	F

Fecha de nacimiento
06 ENE 1982

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
SAN ANTERO (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
25 JUN 2002, SAN ANTERO

Firma
AnAysDiaz Avila

Fecha de expiración
20-SEPT-2034

.00

054947700

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL054947700013043<<<<<<<<<<
8201065F3409202COL50989558<<<4
DIAZ<AVILA<<ANAYS<<<<<<<<<<<<<

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

ANAYS DIAZ AVILA
Identificada con cédula No. 50989558

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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

63000089

Paciente : ANAYS DIAZ AVILA
Historia : 50989558
Doc. Id : 50989558
Edad/Sexo: 44 / F
Teléfono :
Remisión : 63000089

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:04:27
Primera Impresión : 19/02/2026 12:09:06
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: 03/02/2026 17:32:57

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

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

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

Paciente : ANAYS DIAZ AVILA
Historia : 50989558
Doc. Id : 50989558
Edad/Sexo: 44 / F
Teléfono :
Remisión : 63000089

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:04:27
Primera Impresión : 19/02/2026 12:09:06
Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 10/02/2026 08:08:24

Sonia Berrocal

ONIA 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 ANAYS DIAZ AVILA con CC N° 50989558 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 SAN ANTERO, el día 10 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:42:43 AM horas del 26/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **50989558**

Apellidos y Nombres: **DIAZ AVILA ANAYS**

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.

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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 08:49:59 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **50989558** y Nombre: **ANAYS DIAZ AVILA.**

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. **133440955** . 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 Busqueda | Imprimir

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 08:45:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50989558
Código de Verificación	50989558260126084515

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289947347

PIB
16:18:50

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) ANAYS DIAZ AVILA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50989558:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BLANCO	MONTERROZA	JOHANA JANETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 50.989.341	F (X) M ( )	COL. ( ) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 3 MES 06 AÑO 1983	BARRIO VEGIGA
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA
DEPTO CORDOBA	MUNICIPIO SAN ANTERO
MUNICIPIO SAN ANTERO	TELÉFONO 320 642 18 45 EMAIL

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	
									X	MES 12 AÑO 2001

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLOGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	Nc. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		SISTEMAS	06	2015	

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3. EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IDECO INSTITUTO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 07 MES 02 AÑO 2016	DÍA 12 MES 08 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADORA	AREA ADMINISTRATIVA	SAN ANTERO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INDEPENDIENTE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA		

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2019	DÍA 30 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
OFICIOS VARIOS	MANIPULACION DE ALIMENTOS	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
	MONTERIA	

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Johana Blanco

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

50.389.341

BLANCO MONTERROZA

APELLIDOS

JOHANA YANETH

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1983

SAN ANTERO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-SEP-2001 SAN ANTERO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1304300 005/7142-F-0050389341-20150307 0043529974A 1 41830389

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14901116882

(415)7707212489984(8020) 000001490111688 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 0 9 8 9 3 4 1	3	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 0 9 8 9 3 4 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	San Antero 6 7 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BLANCO	MONTERROZA	JOHANA	YANETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Antero 6 7 2

41. Dirección principal
CL 12 # 12 B - 28

42. Correo electrónico johanajanethblancomonterroza@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 3 2 9	2 0 2 3 0 3 0 7							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI X NO

60. No. de Folios: 3

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BLANCO MONTERROZA JOHANA YANETH

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 10-02-2025 04:31:20PM

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

JOHANA YANETH BLANCO MONTERROZA
Identificada con cédula No. 50989341

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

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

63000090

Paciente : JOHANA YANETH BLANCO MONTERROZA
Historia : 50989341
Doc. Id : 50989341
Edad/Sexo: 42 / F
Teléfono :
Remisión : 63000090

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:05:31
Primera Impresión : 19/02/2026 12:09:10
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: 03/02/2026 17:32:20
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA		
COPROLOGICO		
ESTUDIO MACROSCOPICO		
color	**Amarillo**	
Consistencia	**Pastosa**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Disminuida**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	+	
Grasas	++	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	
FROTIS DE SECRECION FARINGEO		
REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	+	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram-negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**	
Muestra	**Raspado de uñas**	

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

Paciente : JOHANA YANETH BLANCO MONTERROZA
Historia : 50989341
Doc. Id : 50989341
Edad/Sexo: 42 / F
Teléfono :
Remisión : 63000090

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:05:31
Primera Impresión : 19/02/2026 12:09:10
Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

MICROSCOPIA

Validación: 10/02/2026 08:40:29

YENYFFER ALDANA PASTRANA
BACTERIOLOGO U. DE CORDOBA
00103

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a JOHANA YANETH BLANCO MONTERROZA con CC N° 50989341 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 SAN ANTERO, el día 10 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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 10/02/2025 04:15:17 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **50989341 .**

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. **110180178** . 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 Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:17:42 PM horas del 05/03/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **50989341**

Apellidos y Nombres: **BLANCO MONTERROZA JOHANA YANETH**

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.

DIJIN

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 242830174

PIB
16:43:15

Bogotá DC, 05 de marzo del 2024

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) JOHANA YANETH BLANCO MONTERROZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50989341:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 martes 05 de marzo de 2024, a las 16:46:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50989341
Código de Verificación	50989341240305164629

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
JULIO	DE LA ROSA	SANDRA MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 50.988.553

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 18 MES 07 AÑO 1980

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: LORICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE ABAJO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: SAN ANTERO

TELÉFONO: 301 235 35 15 EMAIL: sandrajulio686@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2000

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	04	2018	

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
RESTAURANTE MAR BARU		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3022181902	DÍA 18 MES 09 AÑO 2025	DÍA 15 MES 02 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
JEFE DE COCINA	RESTAURANTE	PLAYA BLANCA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
EMPLEADA SECTOR PUBLICO	2	5
TOTAL, TIEMPO DE EXPERIENCIA	2	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 VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 09 de febrero de 2026, a las 08:58:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50988553
Código de Verificación	50988553260209085852

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290933741

PIB
08:59:03

Bogotá DC, 09 de febrero 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 JULIO DELAROSA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50988553:

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 Politica 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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento 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.

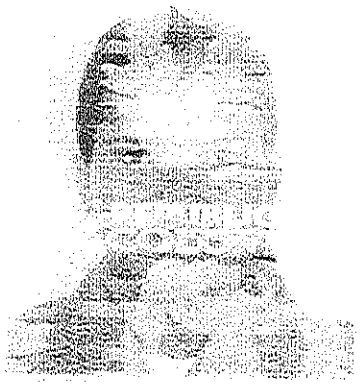
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **50.988.553**
JULIO DELAROSA

APELLIDOS
SANDRA MILENA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-JUL-1980**

SAN ANTERO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.47 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

13-MAY-1999 SAN ANTERO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1304300-00162855-F-0050988553-20090715 0013476662A 2 27965903

Instituto
Rafael Lorduy Romero
San Antero – Córdoba

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En el Municipio de San Antero, Departamento de Córdoba, a los 6 del mes de Diciembre del 2014 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los suscritos Rector y Secretario (a) en la Rectoría del INSTITUTO RAFAEL LORDUY ROMERO, Institución aprobada por la Secretaria de Educación Departamental para otorgar el título de Bachiller en la modalidad ACADEMICO, Según resolución Nº 000238 de 25 de Junio del 2008.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios de educación media, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

SANDRA MILENA JULIO DE LA ROSA
C.C. 50.988.553 DE SAN ANTERO

Es fiel copia tomada del libro de actas generales de graduación Nº 07 del 6 de Diciembre del 2014 comienza con el nombre de **Avila Díaz Jorge Andrés**
Y cierra con el nombre de **Zamora Tordecilla Yojana María**

Firmado y sellado por: Howaimar Morelo Gutiérrez – Rector y
Eucaris Fernández Barroso – Secretaria.

Dado en San Antero – Córdoba, a los 6 días del mes de Diciembre del 2014.

FIRMADO Y SELLADO

Howaimar Morelo Gutiérrez
C.C. 15.618.182 de San Antero.
Rector

Eucaris Fernández Barroso
C.C 26.115.594 de San Antero
Secretaria General

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:58:34 AM horas del 09/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **50988553**

Apellidos y Nombres: **JULIO DELAROSA 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.

DIJIN

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MESTRA	AGAMEZ	NIVIA SOFIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 26.116.757 | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 03 MES 05 AÑO 1,9,7,0

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN ANTERO

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA

BARRIO SIERRA MORENA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN ANTERO

TELÉFONO: 320 276 72 79 EMAIL: nataliarestrepomestra@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 5o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	X	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X

MES 12 AÑO 2,0,0,0

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DOC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
CURSO		X		COCINA TIPICA COLOMBIANA	11	2014	
CURSO		X		SERVICIO GENERALES			
				GASTRONOMIA Y ALOJAMIENTO	12	2014	
CURSO			X	ECOMIA SOLIDARIA.	09	2014	

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*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*
I.E. JULIO C MIRANDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 08 MES 02 AÑO 2000	DÍA 31 MES 12 AÑO 2003

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
BIBLIOTECARIA		BARRIO LOS PLACERES

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 02 MES 03 AÑO 2013	DÍA 15 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
SUPERV. RESTAURANTE ESCOLAR		BARRIO CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

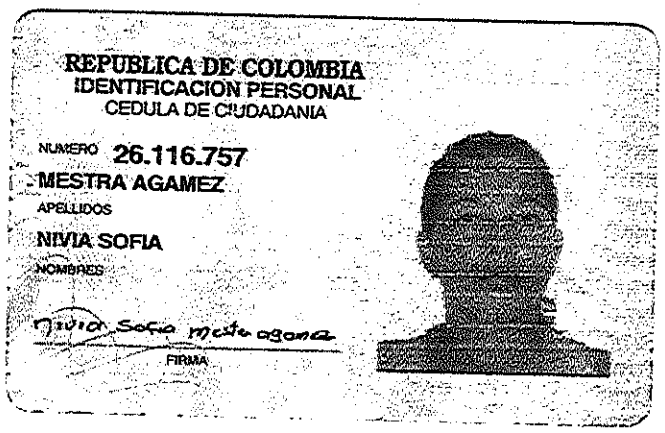
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

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.

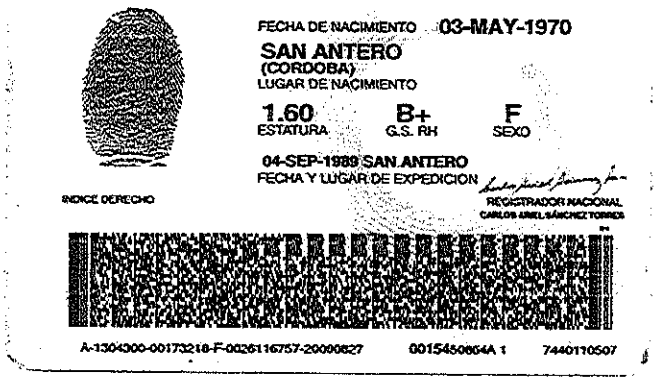
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.116.757
MESTRA AGAMEZ
APELLIDOS
NIVIA SOFIA
NOMBRES

Nivia Sofia Mestra agamez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-1970
SAN ANTERO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

04-SEP-1989 SAN ANTERO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1304300-00173218-F-0026116757-20000827 0015450604A 1 7440110507

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio de Bachillerato Nocturno para Adultos

"San José"

San Antero - (Córdoba)

Con reconocimiento Oficial según Resolución No. 02093 de Diciembre 13 de 1999
de la Secretaría de Educación Departamental.

Confiere a:

NIVIA SOFIA MESTRA AGAMEZ

(Identificada) con C.C. 26.117.707 SAN ANTERO (CORD.)

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas establecidos en el proyecto educativo institucional (P.E.I.)

Anotado al Folio N° 06 del Libro de Registro N° 02

Dado en San Antero, Córdoba, a 16 de Diciembre del 2010

Luis Alberto Caballero De La Rosa
C.C. 30.115.333 San Antero
Rector

Edgar López Barrientos
C.C. 15.710.886 San Antero
Secretario

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN

2 Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14109920899

(415)7707212489984(8020) 000001410992089 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 2 6 1 1 6 7 5 7 – 0

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Montería 1 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	2 6 1 1 6 7 5 7	1 9 8 9 0 9 0 4

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	San Antero 6 7 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MESTRA	AGAMEZ	NIVIA	SOFIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Antero 6 7 2

41. Dirección: CL 13 19 28 BRR SIERRA MORENA

42. Correo electrónico	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
		3 1 2 6 2 7 4 7 1 9	

CLASIFICACION

Actividad económica

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

Responsabilidades

53. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2	0																

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 0 9 0 7 2 9

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionado.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante

Nivia S. Mestra Agamez

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

983. Nombre: ROBLES TORRES ROBERTO ANTONIO

984. Cargo: Analista II

Powered by CamScanner

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

NIVIA SOFIA MESTRA AGAMEZ
Identificada con cédula No. 26116757

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO
CÓRDOBA ALIMENTA
2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

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

63000091

Paciente : NIVIA MESTRA AGAMEZ
Historia : 26116757
Doc. Id : 26116757
Edad/Sexo: 55 / F
Teléfono :
Remisión : 63000091

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:06:09
Primera Impresión : 19/02/2026 12:09:15
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: 03/02/2026 17:31:19

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

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

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

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

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

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

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

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

63000091

Paciente	: NIVIA MESTRA AGAMEZ		
Historia	: 26116757	**Médico**	: MEDICO NO IDENTIFICADO
Doc. Id	: 26116757	**Convenio**	: CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Edad/Sexo	: 55 / F	**Fecha Ingreso**	: 31/01/2026 11:06:09
Teléfono	:	**Primera Impresión**	: 19/02/2026 12:09:15
Remisión	: 63000091	**Médico**	: MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 12/02/2026 16:11:26

JISA FERNANDA VARGAS CASARRUB
BACTERIOLOGA
1003713954

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a NIVIA SOFIA MESTRA AGAMEZ con CC N° 26116757 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 SAN ANTERO, el día 10 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

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 03:55:01 PM horas del 20/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **26116757**

Apellidos y Nombres: **MESTRA AGAMEZ NIVIA SOFIA**

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.

DIJIN

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 jueves 20 de noviembre de 2025, a las 15:54:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26116757
Código de Verificación	26116757251120155416

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LADEUTH	RAMOS	NORLYS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1072525013

SEXO: F (X) M ( )

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

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 05 MES 11 AÑO 1988

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CR 17 13j 55 Barrio Polo Norte Sector las flores

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO San Antero

TELÉFONO 3145794734 MAIL ladeuthramosnorlis@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2005
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
DP(DIPLOMADO) ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
curs	9H	X		Desarrollo infantil en primera infancia	05	2013	
TC	120H	X		Resiliencia y Desarrollo primera infancia	09	2013	
SM	150H	X		Seguridad Infantil	10	2011	

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Español			X			X			X
Inglés	X				X		X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
311-452-8043	DÍA 19 MES 01 AÑO 2026	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Manipuladora de Alimentos	URBANO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	MES

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA		

CARGO O CONTRATO	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

	DEPENDENCIA	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
*TRABAJADOR **INDEPENDIENTE***		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) NO ( ) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

NORLYS LADEUTH RAMOS

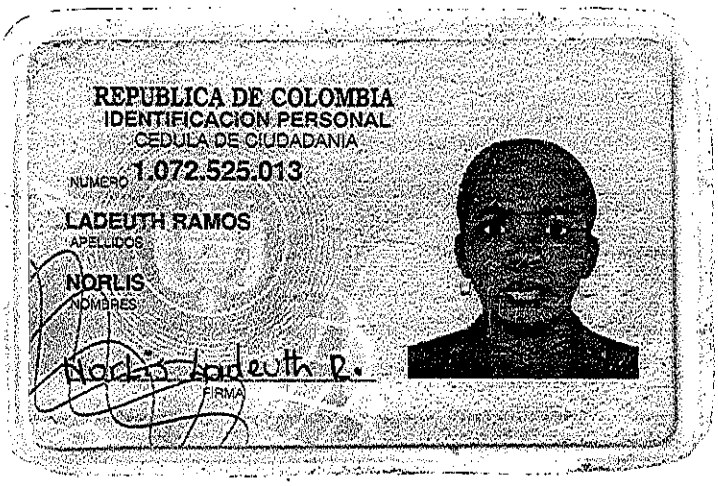
Norlys Ladeuth Ramos

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



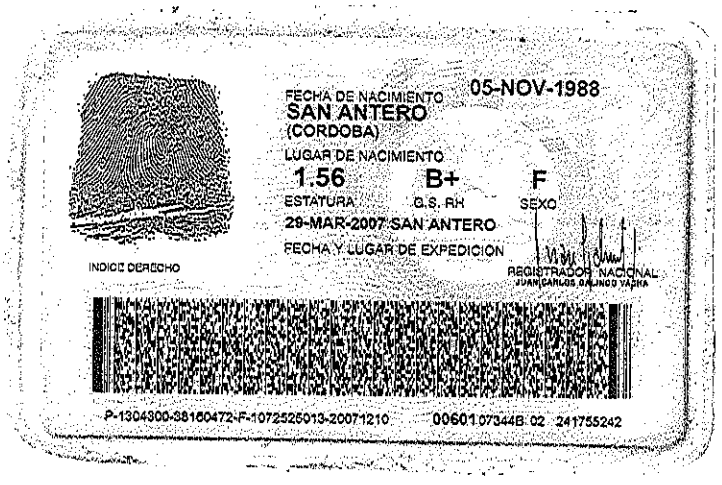
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.072.525.013

LADEUTH RAMOS
APELLIDOS

NORLIS
NOMBRES

Norlis Ladeuth R.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-1988
SAN ANTERO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

29-MAR-2007 SAN ANTERO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1304300-38160472-F-1072525013-20071210 0060107344B 02 241755242

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE LA

Institución Educativa

"Julio C. Miranda"

San Antero (Cord.)

Autorizado por la Secretaria de Educación del Departamento de Córdoba, Según Resolución de Reconocimiento N° 001305 del 20 de Septiembre de 2002

Confiere a:

Norlis Ladeuth Ramos

Identificado(a) Con C.C N° *De*

El Titulo de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes. Anotado en el control interno del plantel en el

Libro N° 01 *Folio N° 171* *Diploma N° 72*

Dado en San Antero, Córdoba a los 9 dias del mes de Diciembre de 2005

Eduardo Lacayo Duran
Rector

Patricia Isabel Padilla Lopez
Secretaria

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

NORLIS LADEUTH RAMOS
Identificada con cédula No. 1072525013

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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

63000092

Paciente : NORLIS LADEUTH RAMOS
Historia : 1072525013
Doc. id : 1072525013
Edad/Sexo: 37 / F
Teléfono :
Remisión : 63000092

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:07:34
Primera Impresión : 19/02/2026 12:09:19
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: 03/02/2026 17:32:49

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA			
COPROLOGICO			
ESTUDIO MACROSCOPICO			
color	**Pardo**		
Consistencia	**Pastosa**		
Hematies	**0-2**	xcampo	
Flora cocobaciiar	**Disminuida**		
Blastoconidias	**No se observaron**		
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**		
Pseudomicelios	**No se observaron**		
Celulas vegetales	**No se observaron**		
Fibras musculares	**No se observaron**		
Leucocitos	**0-2**	x campo	
Almidon parcialmente digerido	**+**		
Grasas	**++**		
EXAMEN PARASITOLOGICO			
La muestra examinada es	.		
Negativo para Parasitos Intestinales	.		
FROTIS DE SECRECION FARINGEO			
REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**		
GRAM			
Cocos gram positivos	**+**		
Bacilos gram positivos	**No se observan.**		
Bacilos gram negativos	**No se observan.**		
levaduras	**No se observan.**		
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**		
Muestra	**Raspado de uñas**		

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

Paciente : NORLIS LADEUTH RAMOS
Historia : 1072525013
Doc. Id : 1072525013
Edad/Sexo: 37 / F
Teléfono :
Remisión : 63000092

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:07:34
Primera Impresión : 19/02/2026 12:09:19
Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 12/02/2026 11:03:32

Sonia Berrocal

ONIA ALEJANDRA BERROCAL ALMANZ
BACTERIOLOGA
1003502294

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a NORLIS LADEUTH RAMOS con CC N° 1072525013 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 SAN ANTERO, el día 10 de febrero de 2026.

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

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
MORELO	SANTOS	ARLETH PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 50.989.326

SEXO: F (X) M ( )

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

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 06 MES 04 AÑO 1980

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

VEREDA LETICIA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

TELÉFONO 3203134621 EMAIL moreloarleth550@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X11	MES 12 AÑO 2021

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*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*
TRABAJADORA INDEPENDIENTE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 07 MES 01 AÑO 2002	DÍA 07 MES 01 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
OFICIOS VARIOS	OFICIOS VARIOS	SAN ANTERO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	23	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	23	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Adalia Morelo Santos

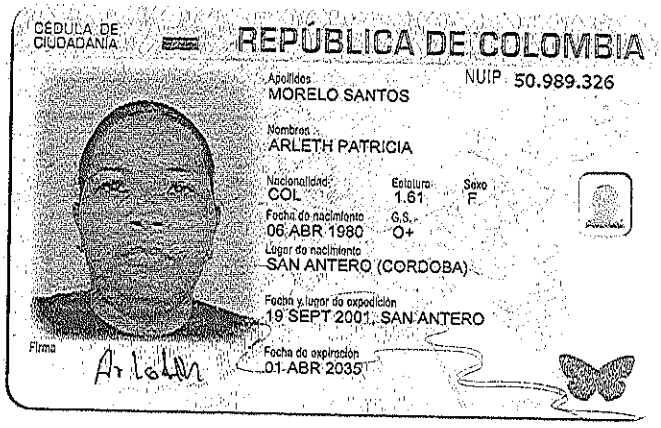
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 50.989.326

Apellidos
MORELO SANTOS

Nombres
ARLETH PATRICIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.61

Sexo
F

Fecha de nacimiento
06 ABR 1980

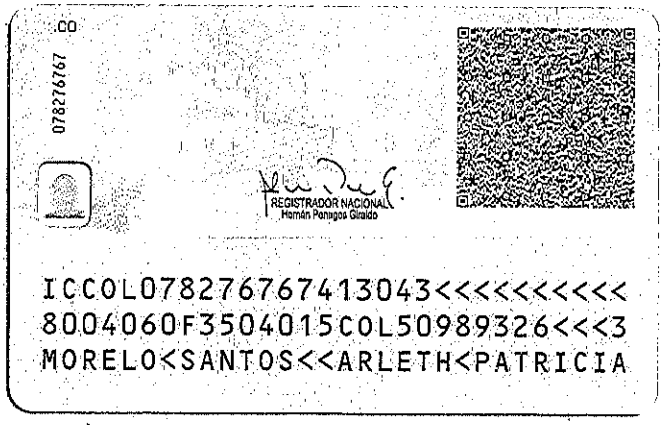
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
SAN ANTERO (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
19 SEPT 2001, SAN ANTERO

Firma

Fecha de expiración
01 ABR 2035


CO

078276767

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL078276767413043<<<<<<<<<<
8004060F3504015COL50989326<<<3
MORELO<SANTOS<<ARLETH<PATRICIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141161968403

(415)7707212489984(8020) 000014116196840 3

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Lorica 4 1 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORELO	SANTOS	ARLETH	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Antero 6 7 2

41. Dirección principal: VRD leticia

42. Correo electrónico: arlethmorelo469@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 2 9 9	2 0 2 5 0 2 1 3					

Ocupación	
51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio-	1	2	3
		57. Modo			
		58. CFC			

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 MORELO SANTOS ARLETH PATRICIA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

ARLETH PATRICIA MORELO SANTOS
Identificada con cédula No. 50989326

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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

63000097

Paciente : ARLET PATRICIA MORELO SANTOS
Historia : 50989326
Doc. Id : 50989326
Edad/Sexo: 45 / F
Teléfono :
Remisión : 63000097

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:16:44
Primera Impresión : 19/02/2026 12:09:49
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: 05/02/2026 07:28:42

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

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

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

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

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

63000097

Paciente : ARLET PATRICIA MORELO SANTOS
Historia : 50989326
Doc. Id : 50989326
Edad/Sexo: 45 / F
Teléfono :
Remisión : 63000097

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:16:44
Primera Impresión : 19/02/2026 12:09:50
Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 10/02/2026 08:13:46

Sonia Berrocal

ONIA ALEJANDRA BERROCAL ALMANZ
BACTERIOLOGA
1003502294

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a ARLETH PATRICIA MORELO SANTOS con CC N° 50989326 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 SAN ANTERO, el día 10 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 02 de febrero de 2026, a las 13:55:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50989326
Código de Verificación	50989326260202135527

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 290545385

PIB
13:56:10

Bogotá DC, 02 de febrero 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) ARLETH PATRICIA MORELO SANTOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50989326:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:56:39 PM horas del 02/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **50989326**

Apellidos y Nombres: **MORELO SANTOS ARLETH PATRICIA**

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

Todos los derechos reservados.

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, 02/02/2026 01:56:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **50989326** y Nombre: **ARLETH PATRICIA MORELO SANTOS.**

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. **134026242** . 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 Busqueda | Imprimir

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
DÍAZ	HERNÁNDEZ	NAVIDAD

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 50.987.859

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 25 MES 12 AÑO 1971

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: SAN ANTERO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CORREGIMIENTO SANTA CRUZ

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: SAN ANTERO

TELÉFONO: 311 602 85 26 EMAIL: _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES ___ AÑO ____
							X				

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
CAPAC.		X		PSCICULTURA			

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COLEGIO SANTA CRUZ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 10 MES 02 AÑO 2024	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	COLEGIO	SANTA CRUZ

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	3	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ● ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Navidad Díaz 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

NAVIDAD DIAZ HERNANDEZ
Identificada con cédula No. 50987859

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141161981444

(415)7707212489984(8020) 000014116198144 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	San Antero 6 7 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	HERNANDEZ	NAVIDAD	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Antero 6 7 2

41. Dirección principal: CRR CAS SANTA CRUZ

42. Correo electrónico: navidaddiaz308@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

19 - No responsable de IVA

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: DIAZ HERNANDEZ NAVIDAD

985. Cargo: Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **50.987.859**

DIAZ HERNANDEZ

APELLIDOS

NAVIDAD

NOMBRES

Navidad Díaz Hernández

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-DIC-1971**

SAN ANTERO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-OCT-1996 SAN ANTERO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1302200-00215567-F-0050987859-20100217 0021013927A 1 7510583730

Paciente : NAVIDAD DIAZ HERNANDEZ
Historia : 50987859
Doc. Id : 50987859
Edad/Sexo: 54 / F
Teléfono :
Remisión : 63000102

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:20:37
Primera Impresión : 19/02/2026 12:10:21
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: 03/02/2026 17:51:30
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

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

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

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

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

Muestra — **Raspado de uñas**

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

Paciente : NAVIDAD DIAZ HERNANDEZ
Historia : 50987859
Doc. Id : 50987859
Edad/Sexo: 54 / F
Teléfono :
Remisión : 63000102

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:20:37
Primera Impresión : 19/02/2026 12:10:21
Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 12/02/2026 16:08:30

JISA FERNANDA VARGAS CASARRUB
BACTERIOLOGA
1003713954

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a NAVIDAD DIAZ HERNANDEZ con CC N° 50987859 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 SAN ANTERO, el día 10 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 jueves 29 de enero de 2026, a las 16:24:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50987859
Código de Verificación	50987859260129162419

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 04:24:45 PM horas del 29/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **50987859**

Apellidos y Nombres: **DIAZ HERNANDEZ NAVIDAD**

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.

DIJIN

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290330151

PIB
16:32:12

Bogotá DC, 29 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) NAVIDAD DIAZ HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50987659:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CUADRADO	MORELO	ALIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1003656366 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 02 MES 04 AÑO 1992

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO Lorica

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: VAREDA EL TRIBUTO

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

TELÉFONO 3001209292 EMAIL aliswadridomorelo@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2010
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA), **ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
ESPAÑOL		X							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) NO ( ) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento San Andres - Córdoba 28 de enero 2026.

Alis Cuadrado Moreno

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha | *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.003.656.366**

CUADRADO MORELO

APELLIDOS

ALIS

NOMBRES

Alis Cuadrado M

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-ABR-1992**

SAN ANTERO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-AGO-2010 LORICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1302200-00260326-F-1003656366-20101014 0024405451A 1 34621970

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141232121378

(415)7707212489984(8020) 000014123212137 8

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Lorica 4 1 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUADRADO	MORELO	ALIS	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Antero 6 7 2

41. Dirección principal
VRD 1 # 2 El tributo

42. Correo electrónico rsolanociprian@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 5 0 1 1 3							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CUADRADO MORELO ALIS

985. Cargo Contribuyente

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

ALIS CUADRADO MORELO
Identificada con cédula No. 1003656366

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

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

63000103

Paciente : ALIS CUADRADO MORELOS
Historia : 1003656366
Doc. Id : 1003656366
Edad/Sexo: 33 / F
Teléfono :
Remisión : 63000103

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:21:20
Primera Impresión : 19/02/2026 12:10:29
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: 03/02/2026 17:31:52

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

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

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

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

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

Paciente	: ALIS CUADRADO MORELOS		
Historia	: 1003656366	**Médico**	: MEDICO NO IDENTIFICADO
Doc. Id	: 1003656366	**Convenio**	: CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Edad/Sexo	: 33 / F	**Fecha Ingreso**	: 31/01/2026 11:21:20
Teléfono	:	**Primera Impresión**	: 19/02/2026 12:10:29
Remisión	: 63000103	**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: 10/02/2026 08:38:24

YENYFFER ALDANA PASTRANA
BACTERIOLOGO U. DE CORDOBA
00103

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a ALIS CUADRADO MORELO con CC N° 1003656366 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 SAN ANTERO, el día 10 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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:49:42 PM horas del 27/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1003656366**

Apellidos y Nombres: **CUADRADO MORELO ALIS**

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

Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290076409

PIB
15:47:54

Bogotá DC, 27 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) ALIS CUADRADO MORELO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003656366:

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 Relacionamiento 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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 martes 27 de enero de 2026, a las 15:50:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003656366
Código de Verificación	100365636626012715 5026

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

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, 27/01/2026 03:51:48 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003656366** y Nombre: **ALIS CUADRADO MORELO.**

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. **133606168** . 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 Busqueda | Imprimir

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (C DE CASADA)	NOMBRES
MARTINEZ	CRUZ	YORSELIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.072.528.228 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 24 MES 03 AÑO 1,9,9,4

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN ANTERO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

VEREDA EL NARANJO I

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN ANTERO

TELÉFONO: 350 390 07 28 EMAIL: _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	X	5o.	7o.	8o.	9o.	10	X

MES 12 AÑO 2,0,1,9

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
CURSO		X		MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS	09	2025	

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

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*
I.E. TOMAS SANTOS SEDE NARANJO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 25 MES 02 AÑO 2021	DÍA 29 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	COMEDOR ESCOLAR	VEREDA NARNJO 2

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	8

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

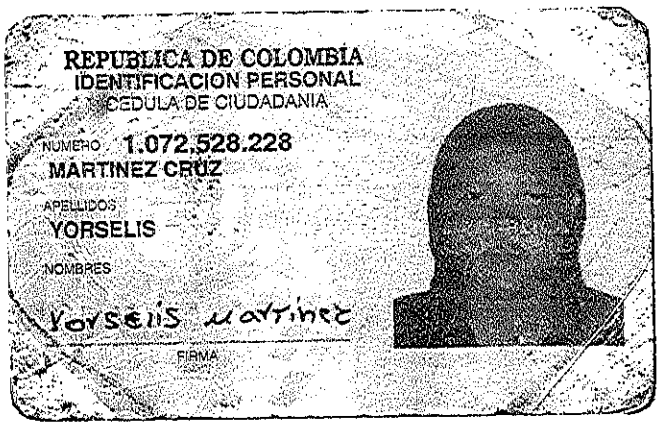
Yorclis Martinez Cruz

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 1.072.528.228
MARTINEZ CRUZ
APELLIDOS
YORSELIS
NOMBRES

Yorselis Martinez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-MAR-1994
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

29-MAR-2012 SAN ANTERO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1304300-00386943-F-1072528226-20120707 0030472497A 1 38063074

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

YORSELIS MARTINEZ CRUZ
Identificada con cédula No. 1072528228

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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

63000104

Paciente : YORSELI MARTINEZ CRUZ
Historia : 1072528228
Doc. Id : 1072528228
Edad/Sexo: 31 / M
Teléfono :
Remisión : 63000104

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:23:10
Primera Impresión : 19/02/2026 12:10:35
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: 05/02/2026 07:38:51

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

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

Paciente : YORSELI MARTINEZ CRUZ
Historia : 1072528228
Doc. Id : 1072528228
Edad/Sexo: 31 / M
Teléfono :
Remisión : 63000104

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:23:10
Primera Impresión : 19/02/2026 12:10:35
Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 10/02/2026 08:13:27

Sonia Berrocal

ONIA ALEJANDRA BERROCAL ALMANZ
BACTERIOLOGA
1003502294

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a YORSELIS MARTINEZ CRUZ con CC N° 1072528228 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 SAN ANTERO, el día 10 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 02 de febrero de 2026, a las 11:08:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1072528228
Código de Verificación	1072528228260202110842

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 290527375

PIB
11:09:09

Bogotá DC, 02 de febrero 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) YORSELIS MARTINEZ CRUZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1072528228:

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 Relacionamiento 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.

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 11:09:27 AM horas del 02/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1072528228**
Apellidos y Nombres: **MARTINEZ CRUZ YORSELIS**

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.

DIJIN

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (C DE CASADA)	NOMBRES
MERCADO	GARCES	DINA LUZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.003.063.028

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 18 MES 02 AÑO 1995

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN ANTERO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: VEREDA EL NARANJO II

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN ANTERO

TELÉFONO: 301 318 80 56 EMAIL: _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 8o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	X	6o.	7o.	8o.	9o.	X 11	MES ___ AÑO ____

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DOC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
I.E.TOMAS SANTOS SEDE NARANJO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 25 MES 03 AÑO 2017	DÍA 27 MES 11 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	COMEDOR ESCOLAR	VEREDA NARNJO 2

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOTEL PLAYA ARENA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
SUCRE	COVEÑAS	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 02 MES 02 AÑO 2020	DÍA 31 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE COCINA		VEREDA NARANJO II

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	8

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.003.063.028
MERCADO GARCES
APELLIDOS
DINA LUZ
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-FEB-1995
LORICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-FEB-2014 SAN ANTERO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1304300-00573632-F-1003063028-20140515 0038632480A 1 40461984

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

DINA LUZ MERCADO GARCES
Identificada con cédula No. 1003063028

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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

63000105

Paciente : DINA LUZ MERCADO GARCES
Historia : 1003063028
Doc. Id : 1003063028
Edad/Sexo: 31 / F
Teléfono :
Remisión : 63000105

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:23:56
Primera Impresión : 19/02/2026 12:10:41
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: 05/02/2026 07:28:53

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

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

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es	.
Negativo para Parasitos Intestinales	.

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

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

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

Paciente : DINA LUZ MERCADO GARCES
Historia : 1003063028
Doc. Id : 1003063028
Edad/Sexo: 31 / F
Teléfono :
Remisión : 63000105

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:23:56
Primera Impresión : 19/02/2026 12:10:41
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: 13/02/2026 08:23:29

JISA FERNANDA VARGAS CASARRUB
BACTERIOLOGA
1003713954

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a DINA LUZ MERCADO GARCES con CC N° 1003063028 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 SAN ANTERO, el día 10 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

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 10:37:59 AM horas del 02/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1003063028**
Apellidos y Nombres: **MERCADO GARCES DINA LUZ**

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.

DIJIN

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.oraic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 02 de febrero de 2026, a las 10:36:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003063028
Código de Verificación	1003063028260202103622

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 290521918

PIB
10:45:49

Bogotá DC, 02 de febrero 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) DINA LUZ MERCADO GARCES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003063028:

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 Relacionamiento 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.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SARIEGO	GARCIA	LOLILUZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 50989767

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

DÍA 10 MES 09 1984

FECHA PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

VEREDA EL PEÑON

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

TELÉFONO 3126061293 EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o	6o.	7Xo.	8o.		10	11x	MES 1 AÑO 1997

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC				HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTO	05	2024	

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
ESPAÑOL		X			X			X	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **50.989.767**

SARIEGO GARCIA

APELLIDOS

LOLILUZ

NOMBRES



Loliluz Sariego

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-SEP-1984**

SAN ANTERO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

05-FEB-2003 SAN ANTERO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



R-1304300-01083625-F-0050989767-20190713 0066382699A 2 9908582149

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

LOLILUZ SARIEGO GARCIA
Identificada con cédula No. 50989767

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO
CÓRDOBA ALIMENTA
2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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

63000106

Paciente : LOLILUZ SARIEGO GARCIA
Historia : 50989767
Doc. Id : 50989767
Edad/Sexo: 41 / F
Teléfono :
Remisión : 63000106

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:24:25
Primera Impresión : 19/02/2026 12:10:47
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: 05/02/2026 07:28:55

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA			
COPROLOGICO			
ESTUDIO MACROSCOPICO			
color	**Amarillo**		
Consistencia	**Pastosa**		
Hematies	**0-2**	xcampo	
Flora cocobacilar	**Normal**		
Blastoconidias	**No se observaron**		
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**		
Pseudomicelios	**No se observaron**		
Celulas vegetales	**No se observaron**		
Fibras musculares	**No se observaron**		
Leucocitos	**0-2**	x campo	
Grasas	**+**		
Jabones	**+**		
EXAMEN PARASITOLOGICO			
La muestra examinada es	.		
Negativo para Parasitos Intestinales	.		
FROTIS DE SECRECION FARINGEO			
REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**		
GRAM			
Cocos gram positivos	**+**		
Bacilos gram positivos	**No se observan.**		
Bacilos gram negativos	**No se observan.**		
levaduras	**No se observan.**		
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**		
Muestra	**Raspado de uñas**		

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

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

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

Paciente	: LOLILUZ SARIEGO GARCIA		
Historia	: 50989767	**Médico**	: MEDICO NO IDENTIFICADO
Doc. Id	: 50989767	**Convenio**	: CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Edad/Sexo	: 41 / F	**Fecha Ingreso**	: 31/01/2026 11:24:25
Teléfono	:	**Primera Impresión**	: 19/02/2026 12:10:47
Remisión	: 63000106	**Médico**	: MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 12/02/2026 11:10:18

Sonia Berrocal

ONIA ALEJANDRA BERROCAL ALMANZ
BACTERIOLOGA
1003502294

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a LOLILUZ SARIEGO GARCIA con CC N° 50989767 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 SAN ANTERO, el día 10 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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289084309

PIB
09:47:12

Bogotá DC, 19 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) LOLILUZ SARIEGO GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50989767:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 19 de enero de 2026, a las 09:43:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50989767
Código de Verificación	50989767260119094348

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 09:43:12 AM horas del 19/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **50989767**

Apellidos y Nombres: **SARIEGO GARCIA LOLILUZ**

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.

DIJIN

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
PAYARES	DIAZ	YASNEY

C.C. (●) C.E. ( ) PAS ( ) 1.131.107.979 — SEXO: F X M — NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE — N° — D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 2 8 MES 0 9 AÑO 9 2

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN ANTERO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: EL BIJAITO CORDOBA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN ANTERO

TELÉFONO: 3234719896 EMAIL: yasneypayaresdiaz@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											FECHA DE GRADO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		MES 1 2 AÑO 2 0 0 9
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES									
FRANCES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	0

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ○ SE 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 PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

YASNEY PAYARES DIAZ

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.131.107.979**

PAYARES DIAZ

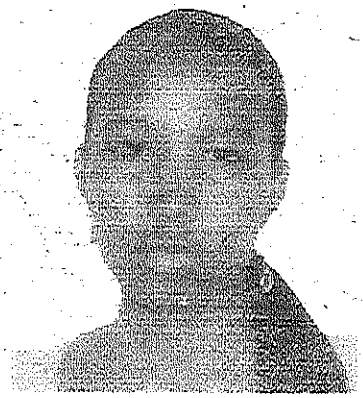
APELLIDOS

YASNEY

NOMBRES

YASNEY PAYARES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-SEP-1992**

SAN ANTERO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-OCT-2010 COVEÑAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2804100-00267646-F-1131107979-20101125 **0024**990743A 1 34430917

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE LA:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"JULIO C. MIRANDA"

SAN ANTERO - CÓRDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE ESTUDIOS No. 001305 DE SEPTIEMBRE 20 DE 2002, HASTA NUEVA VISITA

Confiere a:

YASNEY PAYARES DIAZ

IDENTIFICADO (A) CON T.I. No. 92092861572 DE COVEÑAS -SUCRE

EL TITULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.)

Anotado en el control interno del plantel

Folio No. 010 Libro de Registro No. 03 Diploma No. 123

Dado en San Antero - Córdoba, a los 11 días del mes de Diciembre de 2009

EDITH DURAN MARTINEZ
C.C. No. 26.110.024 de San Antero

PATRICIA ISABEL PADILLA LOPEZ
C.C. No. 26.117.016 de San Antero

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
JULIO C. MIRANDA
SAN ANTERO – CORDOBA

NIT: 800.210.194 DANE: 123672000011

En Municipio de San Antero, Departamento de Córdoba a los 11 días del mes de Diciembre de 2009 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa JULIO C. MIRANDA, Institución reconocida en el Nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaria de Educación Departamental de Córdoba, para otorgar título de BACHILLER, según Resolución No. 001305 de Septiembre 20 de 2002

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

YASNEY PAYARES DIAZ
CON T.I. No. 920928615 2 DE COVEÑAS -SUCRE

Es fiel copia tomada del libro de Actas General de Graduación, Folio No. 035 Acta No. 040 de Diciembre 11 de 2009, comienza con el nombre de HARRISON JAVIER ACOSTA RICARDO y se cierra con el nombre de CAROLINA ZURITA GARCES

Firmada por: EDITH DURAN MARTINEZ – Rectora (E)
PATRICIA ISABEL PADILLA LOPEZ - Secretaria.

Dada en San Antero - Córdoba, a los 11 días del mes de Diciembre de 2009

FIRMADO

EDITH DURAN MARTINEZ
C.C. No. 26.110.024 DE SAN ANTERO
Rectora (E)

PATRICIA ISABEL PADILLA LOPEZ
C.C. No. 26.117.016 DE SAN ANTERO
Secretaria

D.G.C

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

YASNEY PAYARES DIAZ
Identificada con cédula No. 1131107979

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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

63000107

Paciente : YASNEY PAYARES DIAZ
Historia : 1131107979
Doc. Id : 1131107979
Edad/Sexo: 33 / F
Teléfono :
Remisión : 63000107

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:27:54
Primera Impresión : 19/02/2026 12:10:52
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: 05/02/2026 07:28:57

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

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

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es	-
Negativo para Parasitos Intestinales	-

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

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

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

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

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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

63000107

Paciente : YASNEY PAYARES DIAZ
Historia : 1131107979
Doc. Id : 1131107979
Edad/Sexo: 33 / F
Teléfono :
Remisión : 63000107

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:27:54
Primera Impresión : 19/02/2026 12:10:52
Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 10/02/2026 08:09:07

Sonia Berrocal

ONIA ALEJANDRA BERROCAL ALMANZ
BACTERIOLOGA
1003502294

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a YASNEY PAYARES DIAZ con CC N° 1131107979 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 SAN ANTERO, el día 10 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:24:13 PM horas del 24/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1131107979**

Apellidos y Nombres: **PAYARES DIAZ YASNEY**

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.

DIJIN

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289809926

PIB
18:24:43

Bogotá DC, 24 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) YASNEY PAYARES DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1131107979:

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 Relacionamiento 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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 sábado 24 de enero de 2026, a las 18:25:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1131107979
Código de Verificación	1131107979260124182522

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
DE AGUSTIN	MARQUET	CATY LUZ

C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) 1,072,522,513 — SEXO: F X M — NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE — Nº — D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 25 MES 04 AÑO 85

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN ANTERO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: EL PORVENIR BARRIO NUEVA ESPERANZA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN ANTERO

TELÉFONO: 3043949703 EMAIL: catiluzd@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES ____ AÑO ____
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
CURSO				COCINA COLOMBIANA			SENA
CURSO				ATENCION AL CLIENTE			SENA

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES									
FRANCES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
HOTEL CASA LUCY		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 1 MES 0 1 AÑO 2020	DIA 1 MES 1 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE COCINA	RESTAURANTE	PLAYAEL CORDOBA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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



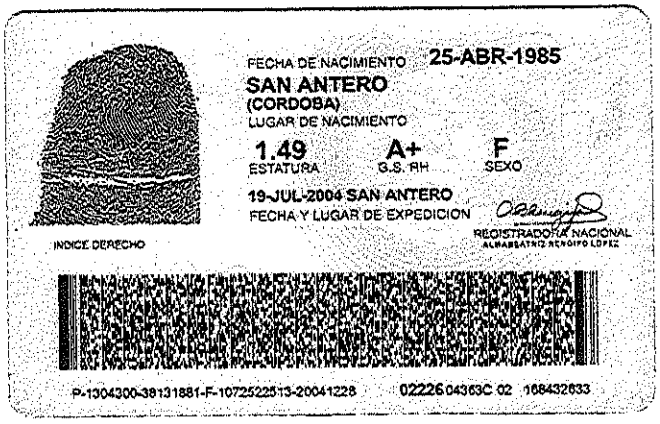
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.072.522.513

DE AGUSTIN MARQUET
APELLIDOS

CATI LUZ
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-ABR-1985
SAN ANTERO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

19-JUL-2004 SAN ANTERO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALMABLATRIZ BENDITO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-1304300-38131881-F-1072522513-20041228 02226 04363C 02 168432633

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14791636545

(415)7707212489984(8020) 000001479163654 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida	2	Cédula de Ciudadanía	1 3	1 0 7 2 5 2 2 5 1 3

Lugar de expedición	28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9		Córdoba	2 3	San Antero	6 7 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DE AGUSTIN	MARQUET	CATI	LUZ

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba	2 3	San Antero	6 7 2

41. Dirección principal: CL 1 A - 11 - 14

42. Correo electrónico: catiluzd@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 3 1 9	2 0 2 1 1 0 0 7							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: DE AGUSTIN MARQUET CATI LUZ

985. Cargo: Contribuyente

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

CATI LUZ DE AGUSTIN MARQUET
Identificada con cédula No. 1072522513

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO
CÓRDOBA ALIMENTA
2026

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

63000108

Paciente : CATI LUZ DE AGUSTIN MARQUET
Historia : 1072522513
Doc. id : 1072522513
Edad/Sexo: 40 / F
Telefono :
Remisión : 63000108

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:29:17
Primera Impresión : 19/02/2026 12:10:58
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.

Valigación: 05/02/2026 07:38:59

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

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

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es	.
Negativo para Parasitos Intestinales	.

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

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

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

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

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

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

63000108

Paciente : CATI LUZ DE AGUSTIN MARQUET
Historia : 1072522513
Doc. Id : 1072522513
Edad/Sexo: 40 / F
Teléfono :
Remisión : 63000108

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:29:17
Primera Impresión : 19/02/2026 12:10:58
Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 10/02/2026 08:14:43

Sonia Berrocal

ONIA ALEJANDRA BERROCAL ALMANZ
BACTERIOLOGA
1003502294

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a CATI LUZ DE AGUSTIN MARQUET con CC N° 1072522513 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 SAN ANTERO, el día 10 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS F

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
[illegible] 02:50 PM horas del 20/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1072522513
Apellidos y Nombres: DE AGUSTIN MARQUET CATI LUZ

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 [illegible] antecedentes judiciales y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o [illegible]

Esta consulta [illegible] cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado [illegible] para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda [illegible] consulte las preguntas frecuentes o acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más [illegible]

Volver al Inicio

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289344925

PIB
19:33:55
Hoja 1 de 01

Bogotá D.C. 20 de [illegible] de 2019

La PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI) en el nombre de [illegible] (identificado/a) con Cédula de ciudadanía número 1072522513.

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ALCANCE: El certificado de antecedentes disciplinarios refleja las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se solicite en el nombre de un tercero, se certificarán todas las anotaciones que existan para su desempeño como sujetos de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que reposen en el sistema, salvo las canceladas o que reporten más de 90 y 45 del artículo 248 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, [illegible] relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura, [illegible] contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio [illegible] **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezcan la Ley, la Jurisprudencia y los particulares o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones [illegible] autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, [illegible] Dirección de Antecedentes y de Riesgo disponible en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Paginas/Certificado-antecedentes.aspx

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 martes 20 de enero de 2026 [illegible] número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO(A) COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciuda[illegible]
No. Identificación	1072522513
Código de Verificación	1072522513260120193532

Esta certificación se expide en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identidad coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 029 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNAN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Elaboró: WE

Con el Código de Verificación puede comprobar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1, Ciudad Postal 111071, PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia, Cra. 69 No. 44-35 Piso 1 NC, BOGOTA, D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
MARTINEZ	MORELO	SULEIDYS SORANIS

	SEXO	NACIONALIDAD / PAÍS
C.C. ○ C.E. ○ PAS ○ 50.989.635	F X M	COLOMBIANA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE Nº D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 0 1 MES 0 6 AÑO 8 4	PORVENIR BARRIO NUEVA ESPERANZA
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA
DEPTO CORDOBA	MUNICIPIO SAN ANTERO
MUNICIPIC SAN ANTERO	TELÉFONO 3126530706 EMAIL

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 1 2 AÑO 2 0 1 3
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
CURSO				Cocina colombiana	12	2019	
CURSO				Primeros auxilios	12	2013	
CURSO				*Salud ocupacional*	11	2013	
CURSO				*Resolucion de conflictos*	5	2014	
CURSO				*practicas de manufactura*	2	2018	

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES									
FRANCES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
HERMANOS AGRESOTH		X	COLOMBI9A

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3043088572	DIA 1 MES 1 2 AÑO 2024	DIA 1 MES 0 3 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ASEO Y CAFETERIA		SAN ANTERO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
ALIMENTANDO SUEÑOS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
30135363405	DIA 1 MES 0 8 AÑO 2018	DIA 30 MES 1 1 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		EL PORVENIR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
CONSORCIO MUNDO JOVEN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3004012831	DIA 15 MES 0 1 AÑO 2015	DIA 15 MES 1 2 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	CDI NIDOS DE AMOR	PORVENIR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
ALIMENTO CARIBE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 22 MES 0 2 AÑO 2017	DIA 25 MES 1 1 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		PORVENIR CORDOBA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
FUNDACION AMIGOS DEL SINU		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 15 MES 1 AÑO 2014	DIA 31 MES 1 0 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		PORVENIR CORDOBA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) O (•) E 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 PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Belcí Jo Sery Mojana Mora

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **50.989.635**

MARTINEZ MORELO

APELLIDOS

SULEIDIS SORANIS

NOMBRES

Suleidys Martinez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **01-JUN-1984**

SAN ANTERO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-SEP-2002 SAN ANTERO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-2804100-00902071-F-0050989835-20170503 0055225929A 1 48043464

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

La República de Colombia

Y EN SU NOMBRE LA:

INSTITUCION EDUCATIVA TÉCNICA
NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO
JORNADA SABATINA
EL PORVENIR, SAN ANTERO - CORDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA MEDIANTE RESOLUCION [illegible]

Confiere a:

SULEIDIS SORAYIS MARTINEZ MORELO

IDENTIFICADO (A) CON C.C. No. 50555555

EL TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 3011 DE 1997 Y EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I)

Anotado al Folio No. 06 del Libro de Registro No. 01 Diploma No. 30

[illegible]
C.C. No. 25.115.333 DE SAN ANTERO
Rectora

[illegible]
C.C. No. 25.111.333 DE SAN ANTERO
Secretaria

Dado en El Porvenir, San Antero - Córdoba, a 6 de Diciembre de 2013

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

SULAEIDIS SORANIS MARTINEZ MORELO
Identificada con cédula No. 50989635

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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

63000109

Paciente : SULAEIDIS MARTINEZ MORELO
Historia : 50989635
Doc. Id : 50989635
Edad/Sexo: 41 / F
Teléfono :
Remisión : 63000109

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:31:38
Primera Impresión : 19/02/2026 12:11:04
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: 05/02/2026 07:29:01

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA		
COPROLOGICO		
ESTUDIO MACROSCOPICO		
color	**Amarillo**	
Consistencia:	**Blanda**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	
FROTIS DE SECRECION FARINGEO		
REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**	
Muestra	**Raspado de uñas**	

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

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

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

63000109

Paciente : SULAEIDIS MARTINEZ MORELO
Historia : 50989635
Doc. Id : 50989635
Edad/Sexo: 41 / F
Teléfono :
Remisión : 63000109

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:31:38
Primera Impresión : 19/02/2026 12:11:04
Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 10/02/2026 08:17:45

Sonia Berrocal

ONIA ALEJANDRA BERROCAL ALMANZ
BACTERIOLOGA
1003502294

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a SULAEIDIS SORANIS MARTINEZ MORELO con CC N° 50989635 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 SAN ANTERO, el día 10 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

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
JULIO	LOAIZA	LUZ DARI

C.C. ○ C.E. ○ PAS ○ 1,193,142,434

SEXO: F X M

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ Nº D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 10 MES 05 AÑO 91

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: COVEÑAS

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: EL PORVENIR BARRIO NUEVA ESPERANZA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN ANTERO

TELÉFONO: 3005241820 EMAIL: lusdjulio@outlook.es

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											FECHA DE GRADO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 12 AÑO 2010
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES									
FRANCES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ IO ◉ IE 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 PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Luz Dari Soto L.

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141231538887

(415)7707212489984(8020) 000014123153888 7

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 9 3 1 4 2 4 3 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Sucre 7 0	Coveñas 2 2 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JULIO	LOAIZA	LUZ	DARI

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Antero 6 7 2

41. Dirección principal: BRR NUEVA ESPERANZA

42. Correo electrónico: luzdjulio@outlook.es

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
1 0 8 4	2 0 2 6 0 1 1 4							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros		Exportadores				
54. Código		55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
				57. Modo			
				58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: JULIO LOAIZA LUZ DARI

985. Cargo: Contribuyente

DOCUMENTO GENERADO CLIENTE SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 25-01-2026 01:07:56PM

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPUBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.193.142.434



Apellidos
JULIO LOAIZA

Nombres
LUZ DARI

Nacionalidad
COL

Estatura
1.55

Sexo
F

Fecha de nacimiento
10 MAYO 1991

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
COVEÑAS (SUCRE)

Fecha y lugar de expedicion
19 OCT 2009, COVEÑAS

Firma
Luz Dari Julio

Fecha de expiracion
23 MAYO 2035

.CO

061986426

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0619864262280 41<<<<<<<<<<
9105104F3505230COL1193142434<9
JULIO<LOAIZA<<LUZ<DARI<<<<<<<<

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

LUZ DARY JULIO LOAIZA
Identificada con cédula No. 1193142434

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO
CÓRDOBA ALIMENTA
2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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

63000110

Paciente : LUZ DARY JULIO LOAYZA
Historia : 1193142434
Doc. Id : 1193142434
Edad/Sexo: 34 / F
Teléfono :
Remisión : 63000110

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:32:49
Primera Impresión : 19/02/2026 12:11:09
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: 05/02/2026 07:29:03

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	**Escasa**		
GRAM			
Cocos gram positivos	**No se observan.**		
Bacilos gram positivos	**+**		
Bacilos gram negativos	**No se observan.**		
levaduras	**No se observan.**		
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**		
Muestra	**Raspado de uñas**		

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

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

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

63000110

Paciente : LUZ DARY JULIO LOAYZA
Historia : 1193142434
Doc. Id : 1193142434
Edad/Sexo: 34 / F
Teléfono :
Remisión : 63000110

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:32:49
Primera Impresión : 19/02/2026 12:11:09
Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 13/02/2026 07:58:54

JISA FERNANDA VARGAS CASARRUB
BACTERIOLOGA
1003713954

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a LUZ DARY JULIO LOAIZA con CC N° 1193142434 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 SAN ANTERO, el día 10 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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 289796515

PIB
14:31:46

Bogotá DC, 24 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 DARI JULIO LOAIZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1193142434:

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 Relacionamiento 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:31:14 PM horas del 24/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1193142434**

Apellidos y Nombres: **JULIO LOAIZA LUZ DARI**

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.

DIJIN

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
CONDE	PAYARES	ANA MARIA

C.C. ○ C.E. ○ PAS ○ 1.072.522.823 — SEXO: F X M — NACIONALIDAD / PAÍS: COLOMBIANA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE — Nº — D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 3 0 MES 0 4 AÑO 8 5

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIC: LORICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: EL PORVENIR BARRIO NUEVA ESPERANZA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN ANTERO

TELÉFONO: 3012090308 EMAIL: condeanamaria707@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o.
DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											FECHA DE GRADO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 1 2 AÑO 2 0 0 4
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
CURSO				MANIPULACION DE ALIMENTOS	12	2007	
CURSO				Buenas practicas de manufactura	6	2016	

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES									
FRANCES									

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		**2**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ O ◉ E 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 PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ana maria Conde P

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14908382304

(415)7707212489984(8020) 000001490838230 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	San Antero 6 7 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CONDE	PAYARES	ANA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Antero 6 7 2

41. Dirección principal
CR 10 CC Sur # 3 S BRR nueva esperanza

42. Correo electrónico condeanamaria707@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 8 1	2 0 2 1 0 5 1 3							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CONDE PAYARES ANA MARIA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.072.522.823

CONDE PAYARES

APELLIDOS

ANA MARIA

NOMBRES

Ana maria Conde P

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-1985

LORICA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

11-NOV-2004 SAN ANTERO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1304300-01126541-F-1072522823-20200114 0069668196A 1 9911419530

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

ANA MARIA CONDE PAYARES
Identificada con cédula No. 1072522823

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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

63000111

Paciente : ANA MARIA CONDE PAYARES
Historia : 1072522823
Doc. Id : 1072522823
Edad/Sexo: 40 / F
Teléfono :
Remisión : 63000111

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:35:17
Primera Impresión : 19/02/2026 12:11:16
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: 03/02/2026 17:32:29

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

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

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

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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

63000111

Paciente	: ANA MARIA CONDE PAYARES		
Historia	: 1072522823	**Médico**	: MEDICO NO IDENTIFICADO
Doc. Id	: 1072522823	**Convenio**	: CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Edad/Sexo	: 40 / F	**Fecha Ingreso**	: 31/01/2026 11:35:17
Teléfono	:	**Primera Impresión**	: 19/02/2026 12:11:16
Remisión	: 63000111	**Médico**	: MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 10/02/2026 08:17:09

Sonia Berrocal

ONIA ALEJANDRA BERROCAL ALMANZ
BACTERIOLOGA
1003502294

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a ANA MARIA CONDE PAYARES con CC N° 1072522823 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 SAN ANTERO, el día 10 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

ACTA DE GRADO

COLEGIO DE BACHILLERATO SEMIESCOLARIZADO

MANUEL MARTINEZ

SAN ANTERO - CORDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACION
DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA, MEDIANTE RESOLUCION
No. 001696 DE NOVIEMBRE 18 DE 2002.

En El Porvenir, San Antero - Córdoba, a los 16 días del mes de Diciembre de 2002

Se celebró el Acto de Graduación de:

ANA MARIA CONDE PAYARES

Con C.C. No. 1.072.522.823 expedida en SAN ANTERO, a quien la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba a través del Colegio de Bachillerato Semiescolarizado MANUEL MARTINEZ, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional le otorgó el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

El Acto fue presidido por el Rector del Colegio y demás delegados y se hizo entrega del Diploma

Para Constancia se firma en El Porvenir, San Antero - Córdoba a 16 de Diciembre de 2002

LUIS RAFAEL PADILLA LOPEZ
C.C. No. 15.615.591 de San Antero
Rector

BLANCA CECILIA MADERA MENDEZ
C.C. No. 50.987.576 de San Antero
Secretaria

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:49:43 PM horas del 24/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1072522823**

Apellidos y Nombres: **CONDE PAYARES ANA MARIA**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogota 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 sábado 24 de enero de 2026, a las 14:51:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1072522823
Código de Verificación	1072522823260124145120

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
FABRA	BARRIOS	SONIA SOFIA

C.C. (●) C.E. ( ) PAS ( ) 1.064.976.890 — SEXO: F X M — NACIONALIDAD: COLOMBIANA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE — Nº — D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 10 MES 11 AÑO 72

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: TIERRALTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: EL PORVENIR -SECTOR NUEVA ESPERANZA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN ANTERO

TELÉFONO: 3216182867 EMAIL:

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											FECHA DE GRADO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		MES ____ AÑO ____
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	
				X							

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
CURSOS				Manipulacion de alimentos			
				Cocina Colombiana			
				Atencion al cliente			

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES									
FRANCES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
INS EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3113212070	DIA 15 MES 0 2 AÑO 2013	DIA 12 MES 1 1 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	COMEDOR ESCOLAR	EL PORVENIR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
INS EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3113212070	DIA 5 MES 0 2 AÑO 2010	DIA 5 MES 1 1 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	RESTAURANTE ESCOLAR	EL PORVENIR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	1	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**1**	**8**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯O ◯E 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 PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA Sonia Fabra

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.064.976.890

FABRA BARRIOS

APELLIDOS

SONIA SOFIA

NOMBRES

Sonia Fabra

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-1972

TIERRALTA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

02-FEB-2004 CERETE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-1304300-01270524-F-1064976890-20211203 0077070928A 1 8503117781

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141232141868

(415)7707212489984(8020) 000014123214186 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 4 9 7 6 8 9 0	0	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1064976890	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	San Antero 6 7 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FABRA	BARRIOS	SONIA	SOFIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Antero 6 7 2

41. Dirección principal
CL 3 B # 15 - 16 CA EL PORVENIR

42. Correo electrónico fabrasonia62@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 6 0 1 2 7						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] 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 FABRA BARRIOS SONIA SOFIA

985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

SONIA SOFIA FABRA BARRIOS
Identificada con cédula No. 1064976890

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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

63000112

Paciente : SONIA FABRA BARRIOS
Historia : 1064976890
Doc. Id : 1064976890
Edad/Sexo: 53 / F
Teléfono :
Remisión : 63000112

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:39:59
Primera Impresión : 19/02/2026 12:11:21
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: 05/02/2026 07:20:05

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA		
COPROLOGICO		
ESTUDIO MACROSCOPICO		
color	**Cafe**	
Consistencia	**Dura**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Normal**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	**+**	
Grasas	**+**	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	
FROTIS DE SECRECION FARINGEO		
REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	**+**	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**	
Muestra	**Raspado de uñas**	

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

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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

E2000112

Paciente : SONIA FABRA BARRIOS
Historia : 1064976890
Doc. Id : 1064976890
Edad/Sexo: 53 / F
Teléfono :
Remisión : 63000112

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:39:59
Primera Impresión : 19/02/2026 12:11:21
Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 10/02/2026 08:08:43

Sonia Berrocal

ONIA ALEJANDRA BERROCAL ALMANZ
BACTERIOLOGA
1003502294

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a SONIA SOFIA FABRA BARRIOS con CC N° 1064976890 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 SAN ANTERO, el día 10 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:23:06 PM horas del 27/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1064976890**

Apellidos y Nombres: **FABRA BARRIOS SONIA SOFIA**

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.

DIJIN

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 290101517

PIB
18:23:41

Bogotá DC, 27 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) SONIA SOFIA FABRA BARRIOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1064976890:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 martes 27 de enero de 2026, a las 18:24:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1064976890
Código de Verificación	106497689026012718243 1

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BERRIO	PESTANA	LUZ DARY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1003654826

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

DÍA 07 MES 11 AÑO 1990

FECHA PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: SERRO PETRONA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

TELÉFONO 3114188730 EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACION BASICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o	6o.X	7o.	8o.	10	11x	MES 1 AÑO 1997

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA), **ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
ESPAÑOL		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
			COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DIA MES	

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*

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	MES DÍA	

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DIA MES AÑO	DIA MES

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

Luz dari Berrio Pestana

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.003.654.826**

BERRIO PESTANA

APELLIDOS

LUZ DARY

NOMBRES

Luz dari Berrio Pestana.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-NOV-1990**

SAN ANTERO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-FEB-2009 COVEÑAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2804100-00158734-F-1003654826-20090607 0012240830A 1 30785285

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

LUZ DARY BERRIO PESTANA
Identificada con cédula No. 1003654826

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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

63000113

Paciente : LUZ DARY BERRIO PESTANA
Historia : 1003654826
Doc. Id : 1003654826
Edad/Sexo: 35 / F
Teléfono :
Remisión : 63000113

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:41:28
Primera Impresión : 19/02/2026 12:11:26
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: 05/02/2026 07:29:07

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA		
COPROLOGICO		
ESTUDIO MACROSCOPICO		
color	**Cafe**	
Consistencia	**Blanda**	
Hematies	**0-2**	xcampo
Flora cocobacilar	**Disminuida**	
Blastoconidias	**No se observaron**	
Blastoconidias en gemacion	**No se observaron**	
Pseudomicelios	**No se observaron**	
Celulas vegetales	**No se observaron**	
Fibras musculares	**No se observaron**	
Leucocitos	**0-2**	x campo
Almidon parcialmente digerido	+	
Grasas	+	
EXAMEN PARASITOLOGICO		
La muestra examinada es	.	
Negativo para Parasitos Intestinales	.	
FROTIS DE SECRECION FARINGEO		
REACCION POLIMORFO NUCLEAR	**Escasa**	
GRAM		
Cocos gram positivos	+	
Bacilos gram positivos	**No se observan.**	
Bacilos gram negativos	**No se observan.**	
levaduras	**No se observan.**	
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada**	
Muestra	**Raspado de uñas**	

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

Paciente : LUZ DARY BERRIO PESTANA
Historia : 1003654826
Doc. Id : 1003654826
Edad/Sexo: 35 / F
Teléfono :
Remisión : 63000113

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:41:28
Primera Impresión : 19/02/2026 12:11:27
Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 12/02/2026 16:18:14

JISA FERNANDA VARGAS CASARRUB
BACTERIOLOGA
1003713954

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a LUZ DARY BERRIO PESTANA con CC N° 1003654826 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 SAN ANTERO, el día 10 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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:16:55 PM horas del 25/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1003654826**
Apellidos y Nombres: **BERRIO PESTANA LUZ DARY**

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.

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289828319

PIB
12:15:05

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) LUZ DARY BERRIO PESTANA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003654826:

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 Relacionamiento 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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 12:13:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003654826
Código de Verificación	1003654826260125121332

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
otero	oquendo	leda osney

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 76-008841	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 28 MES 07 AÑO 1981	punta bolivar.
PAÍS colombia	PAÍS colombia DEPTO cordoba
DEPTO cordoba	MUNICIPIO San antero
MUNICIPIO purisima	TELÉFONO 3002179386 EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o. (X)	8o.	9o.	10	11	MES 15 AÑO 2012

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

Leidy Otero Oquendo

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.008.841

OTERO OQUENDO

APELLIDOS

LEDA OSNEY

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-1981

PURISIMA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

24-ABR-2001 PURISIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1304300-00557349-F-0026008841-20140326 0037750903A 1 40461837

República de Colombia
Departamento de Sucre
INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"Ismael Contreras Meneses"
Coveñas - Sucre
Código ICFES: 052548 (JM), 162354(JT), 121913(Adulto) NIT: 800027823 – 4 Coveñas – Sucre Código DANE: 270820005829
Creado por Decreto No. 070 de Enero 27 de 1978, aprobación oficial según Resolución No. 0095 de Enero 28 de 1999. Reconocimiento oficial para los niveles de Educación Preescolar, Básica y Media según Decreto 0682 de Noviembre 8 de 2002, jornada Matinal y Reconocimiento oficial para las jornadas Nocturna y Sabatina según Resolución No. 1162 de Mayo 17 de 2005, Reconocimiento de la doble jornada (mañana y tarde) según resolución 1711 de 31 de mayo de 2010 emanada de la Secretaría de Educación Departamental de Sucre.

Acta Individual de Grado

En el Municipio de **Coveñas** Departamento de **Sucre** a **Diciembre 15 de 2012** se reunieron, con el fin de formalizar la graduación del alumno del último grado, los suscritos Rector y Secretaria de la **Institución Educativa "ISMAEL CONTRERAS MENESES"**, Institución aprobada para el grado 11° del nivel de Educación Media Académica, Jornada Matinal según Resolución No. 0095 de Enero 28 de 1999, Reconocimiento oficial para los niveles de Educación Preescolar, Básica y Media según Decreto 0682 de Noviembre 8 de 2002, jornada Matinal y Reconocimiento oficial para las jornadas Nocturna y Sabatina según Resolución No. 1162 de Mayo 17 de 2005, Reconocimiento de la doble jornada (mañana y tarde) según resolución 1711 de 31 de mayo de 2010 emanada de la Secretaría de Educación Departamental de Sucre, para otorgar el título de **Bachiller Académico**.

Comprobada la situación legal y académica de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, grado 11° o 26°, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADEMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

Otero Oquendo Leda Osney

Identificado(a) con **C.C.** No. **26008841** Expedida en **Córdoba** (**Purísima**)

Es fiel copia tomada del Libro de Registro de Diplomas No. **009** Diploma No. **245** Folio No. **245** y del Acta General de Grado No. **048** de fecha **Diciembre 15 de 2012**, que consta de **146** alumnos. Comienza con el nombre de **Agudelo Agamez Eva Sandrid** y se cierra con el nombre de **Zurita Alean Damaris.**

Firmada y legalizada por **Lic. ARTURO MARTINEZ MERCADO** Rector y **JUDITH WARD CARTA** Secretaria.

Dado en **COVEÑAS (Sucre)** a los **Diciembre 15 de 2012.**

FIRMADO Y LEGALIZADO

Anotado para efectos de control en el Libro de Registro de Diploma No. **009** Folio No. **245** y del Acta General de Grado No. **048**, Hoy **Diciembre 15 de 2012**.

ARTURO MARTINEZ MERCADO
C.C. No. 9.309.616 de **Corozal (Sucre)**
Rector

JUDITH WARD CARTA
C.C. No.**45.441.712** de **Cartagena (Bolívar)**
Secretaria General

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

LEDA OSNEY OTERO OQUENDO
Identificada con cédula No. 26008841

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

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

63000114

Paciente : LEDA OTERO OQUENDO
Historia : 26008841
Doc. Id : 26008841
Edad/Sexo: 44 / F
Teléfono :
Remisión : 63000114

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:42:23
Primera Impresión : 19/02/2026 12:11:32
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: 05/02/2026 07:29:09

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

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

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

Paciente : LEDA OTERO OQUENDO
Historia : 26008841
Doc. Id : 26008841
Edad/Sexo: 44 / F
Teléfono :
Remisión : 63000114

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:42:23
Primera Impresión : 19/02/2026 12:11:32
Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 12/02/2026 11:25:02

Sonia Berrocal

ONIA 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 LEDA OSNEY OTERO OQUENDO con CC N° 26008841 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 SAN ANTERO, el día 10 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 15:55:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26008841
Código de Verificación	26008841260125155512

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289838230

PIB
15:53:27

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) LEDA OSNEY OTERO OQUENDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26008841:

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 Relacionamiento 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:50:18 PM horas del 25/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **26008841**

Apellidos y Nombres: **OTERO OQUENDO LEDA OSNEY**

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.

DIJIN

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
MORALES	ROMERO	ENILSA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			SEXO	NACIONALIDAD		PAÍS
C.C (X)	C.E ( )	PAS ( ) No. 1072526557	F (X) M ( )	COL. (X)	EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 30 MES 04 AÑO 1991

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

VEREDA – VILLERO ARRIBA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

TELÉFONO 3017064562 EMAIL Enimoro.23@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10 11	MES 12 AÑO 2008
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA), **ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES		TERMINACIÓN AÑO			No. DE TARJETA PROFESIONAL
TECNICO	II	X		MANIPULACION DE ALIMENTOS	09	2	0	2	5	

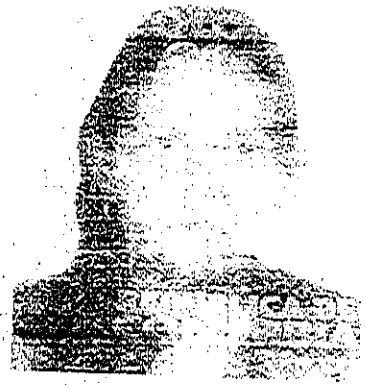
ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.072.526.557**
MORALES ROMERO
APELLIDOS
ENILSA
NOMBRES

Enilsa morales R.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **30-ABR-1991**
SAN ANTERO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

26-AGO-2009 SAN ANTERO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1304300-00465404-F-1072526557-20130907 0034782934A 1 38850666

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141092087428

(415)7707212489984(8020) 000014109208742 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1072526557	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Antero 6 7 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORALES	ROMERO	ENILSA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Antero 6 7 2

41. Dirección principal
VRD VRD VILLERO ARRIBA

42. Correo electrónico enimoro.23@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 3 0 4 1 8	1 0 8 4	2 0 2 3 0 4 1 8				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 08 - 03 / 15 : 23: 04

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

ENILSA MORALES ROMERO
Identificada con cédula No. 1072526557

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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

63000115

Paciente : ENILSA MORALES ROMERO
Historia : 1072526557
Doc. Id : 1072526557
Edad/Sexo: 34 / F
Teléfono :
Remisión : 63000115

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:43:17
Primera Impresión : 19/02/2026 12:11:40
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: 03/02/2026 12:27:55

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

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

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

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

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

Muestra **Raspado de uñas**

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

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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

63000115

Paciente	: ENILSA MORALES ROMERO		
Historia	: 1072526557	**Médico**	: MEDICO NO IDENTIFICADO
Doc. Id	: 1072526557	**Convenio**	: CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Edad/Sexo	: 34 / F	**Fecha Ingreso**	: 31/01/2026 11:43:17
Teléfono	:	**Primera Impresión**	: 19/02/2026 12:11:40
Remisión	: 63000115	**Médico**	: MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 10/02/2026 08:45:22

YENYFFER ALDANA PASTRANA
BACTERIOLOGO U. DE CORDOBA
00103

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a ENILSA MORALES ROMERO con CC N° 1072526557 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 SAN ANTERO, el día 10 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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 289820146

PIB
06:45:57

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) ENILSA MORALES ROMERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1072526557:

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 Relacionamiento 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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 25/01/2026 07:09:45 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1072526557** y Nombre: **ENILSA MORALES ROMERO.**

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. **133408290** . 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 Busqueda | Imprimir

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:03:10 AM horas del 25/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1072526557**

Apellidos y Nombres: **MORALES ROMERO ENILSA**

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.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PBURGOS	AGRESOTH	ISABEL CRISTINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1193089568

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

DÍA 06 MES 04 AÑO 1993

FECHA PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: SANTA ROSA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

TELÉFONO 3245950025 EMAIL jaizonarrietabenitez@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o	6o.	7Xo.	8o.	X.	10	11	MES ___ AÑO ____

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC				HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTO	12	2024	

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
ESPAÑOL		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INSTITICION EDUCATIVA SANTA ROSA			COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	10 DIA 02 MES 2025 AÑO	30 11 2025

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	MES DÍA	

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DIA MES AÑO	DIA MES

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	**1**	**0**
	1	0

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Isabel Burgos

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 1.193.089.568

APELLIDOS
BURGOS AGRESOTT

NOMBRES
ISABEL CRISTINA



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-ABR-1993
PURISIMA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-MAY-2011 SAN ANTERO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1300400-01363-28-F-1193089568-20230622 012371 1691 G 8508424430

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141159628800

(415)7707212489984(8020) 000014115962880 0

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Antero 6 7 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BURGOS	AGRESOTT	ISABEL	CRISTINA

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Antero 6 7 2

41. Dirección principal: CL 13 # 11 C - 19 CA BARRIO SAN JOSE DE PETARE

42. Correo electrónico: isabelburgosagresoth1993@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5 5 3 0	2 0 2 5 0 2 0 1	1 8 1 1	2 0 2 5 0 1 1 5	8 2 2 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

Retención NIT

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BURGOS AGRESOTT ISABEL CRISTINA

985. Cargo Contribuyente

COPIA NO CONTROLADA
DOCUMENTO ELECTRONICO SIN COSTO

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

ISABEL CRISTINA BURGOS AGRESOTT
Identificada con cédula No. 1193089568

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

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

63000116

Paciente : ISABEL CRISTINA BURGOS AGRESOTT
Historia : 1193089568
Doc. Id : 1193089568
Edad/Sexo: 32 / F
Teléfono :
Remisión : 63000116

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:44:16
Primera Impresión : 19/02/2026 12:11:45
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: 05/02/2026 07:20:11
Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

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

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

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

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

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

Paciente	: ISABEL CRISTINA BURGOS AGRESOTT		
Historia	: 1193089568	**Médico**	: MEDICO NO IDENTIFICADO
Doc. Id	: 1193089568	**Convenio**	: CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Edad/Sexo	: 32 / F	**Fecha Ingreso**	: 31/01/2026 11:44:16
Teléfono	:	**Primera Impresión**	: 19/02/2026 12:11:45
Remisión	: 63000116	**Médico**	: MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 10/02/2026 08:41:02

YENYFFER ALDANA PASTRANA
BACTERIOLOGO U. DE CORDOBA
00103

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a ISABEL CRISTINA BURGOS AGRESOTT con CC N° 1193089568 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 SAN ANTERO, el día 10 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

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 08:52:55 AM horas del 25/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1193089568**

Apellidos y Nombres: **BURGOS AGRESOTT ISABEL CRISTINA**

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

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 08:52:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1193089568
Código de Verificación	119308956826012508522 7

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289821370

PIB
08:53:29

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) ISABEL CRISTINA BURGOS AGRESOTT identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1193089568:

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.

OTA: 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 Politica 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 Relacionamiento 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.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
MARQUE	MORALES	LUZ NEDYS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1131104186 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: ____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

DÍA 2 3 MES 1 0 AÑO 1 9 8 1

FECHA PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

SANTA ROSA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

TELÉFONO 3245950025 EMAIL jaizonarrietabenitez@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. X	6o.	7Xo.	8o.	9o.	10	X11	MES ____ AÑO ____

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TC				HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTO	12	2024	

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

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB
ESPAÑOL		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	0
	1	0

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Luz Medis Marquez M

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.131.104.186

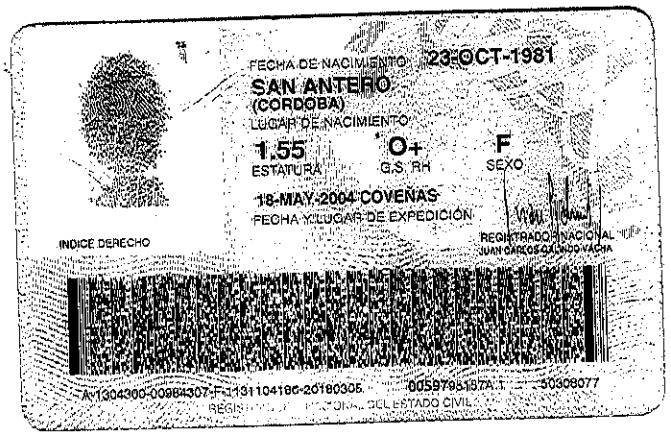
MARQUEZ MORALES

APELLIDOS

LUZ NEDYS

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-OCT-1981

SAN ANTERO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-MAY-2004 COVEÑAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1304300-00964307-F-1131104186-20180305 0059795197A 1 50308077

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

LUZ NEDYS MARQUEZ MORALES
Identificada con cédula No. 1131104186

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

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

63000117

Paciente : LUZNEDYS MARQUEZ MORALES
Historia : 1131104186
Doc. Id : 1131104186
Edad/Sexo: 44 / F
Teléfono :
Remisión : 63000117

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:44:43
Primera Impresión : 19/02/2026 12:11:49
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: 05/02/2026 07:29:13

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

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

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

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

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

Muestra — **Raspado de uñas**

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

Paciente : LUZNEDYS MARQUEZ MORALES
Historia : 1131104186
Doc. Id : 1131104186
Edad/Sexo: 44 / F
Teléfono :
Remisión : 63000117

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:44:43
Primera Impresión : 19/02/2026 12:11:49
Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 13/02/2026 08:17:56

JISA FERNANDA VARGAS CASARRUB
BACTERIOLOGA
1003713954

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a LUZ NEDYS MARQUEZ MORALES con CC N° 1131104186 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 SAN ANTERO, el día 10 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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:01:12 AM horas del 25/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1131104186**

Apellidos y Nombres: **MARQUEZ MORALES LUZ NEDYS**

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.

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289821527

PIB
09:00:38

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) LUZ NEDYS MARQUEZ MORALES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1131104186:

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.

OTA: 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 Politica 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 Relacionamiento 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.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ARRIETA	CANCHILA	ANA MILECTA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1044914623

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

DÍA 11 MES 02 AÑO 1989

FECHA PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

SANTA ROSA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

TELÉFONO 3017865618 EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o	6o.	7Xo.	8o.	X.	10	11	MES ___ AÑO ____

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC				HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTO	12	2024	

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
ESPAÑOL		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INSTITICION EDUCATIVA SANTA ROSA			COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAN ANTERO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DIA 10 MES 02 AÑO 2025	30 11 2025

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	MES DÍA	

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DIA MES AÑO	DIA MES

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	**1**	**0**
	1	0

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ana Milena Prieto Concha

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

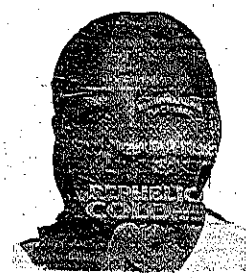
NÚMERO **1.044.914.623**
ARRIETA CANCHILA

APELLIDOS
ANA MILECTA

NOMBRES

Ana Arrieta

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-FEB-1989**
ARBOLETES
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-JUN-2007 ARJONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

A-2804100-01508113-F-1044914623-20250517 0145243887G 1 8514001475

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

ANA MILECTA ARRIETA CANCHILA
Identificada con cédula No. 1044914623

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS DEL RIO

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

63000118

Paciente : ANA MILECTA ARRIETA CANCHILA
Historia : 1044914623
Doc. Id : 1044914623
Edad/Sexo: 37 / F
Teléfono :
Remisión : 63000118

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:45:11
Primera Impresión : 19/02/2026 12:11:55
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: 05/02/2026 07:29:15

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

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

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

SOLUCIONES DIAGNOSTICAS

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

63000118

Paciente : ANA MILECTA ARRIETA CANCHILA
Historia : 1044914623
Doc. Id : 1044914623
Edad/Sexo: 37 / F
Teléfono :
Remisión : 63000118

Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 31/01/2026 11:45:11
Primera Impresión : 19/02/2026 12:11:54
Médico : MEDICO NO IDENTIFICADO

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			

Validación: 10/02/2026 08:52:25

Sonia Berrocal

ONIA ALEJANDRA BERROCAL ALMANZ
BACTERIOLOGA
1003502284

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a ANA MILECTA ARRIETA CANCHILA con CC N° 1044914623 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 SAN ANTERO, el día 10 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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:02:43 AM horas del 25/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1044914623**

Apellidos y Nombres: **ARRIETA CANCHILA ANA MILECTA**

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.

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289821585

PIB
09:03:39

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) ANA MILECTA ARRIETA CANCHILA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1044914623:

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 Relacionamiento 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.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RODRIGUEZ	GARCIA	ANA SOL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1072525181

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 18 MES 05 AÑO 1999

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: NECOCLI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

SAN ANTERO

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO SAN ANTERO

TELÉFONO 3205881056 EMAIL ____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES ____ AÑO ____

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO NUTRIENDO FUTUROS 2025		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	Consorcionutriendofuturos2025@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3225021835	DÍA 01 MES 10 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	OPERATIVA	Centro logístico San Jerónimo, bodega 3, lote A Km 3 Vía Planeta Rica

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	Consorciocordobahumanoysocial@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3046776887	DÍA 05 MES 08 AÑO 2025	DÍA 04 MES 09 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	OPERATIVA	Centro logístico San Jerónimo, , Km 3 Vía Planeta Rica.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	Consorciocordobahumanoysocial@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3046776887	DÍA 22 MES 04 AÑO 2025	DÍA 19 MES 05 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	OPERATIVA	Centro logístico San Jerónimo, , Km 3 Vía Planeta Rica.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	Consorciocordobahumanoysocial@gmail.com

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	OPERATIVA	Centro logístico San Jerónimo, , Km 3 Vía Planeta Rica.

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

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

ANA SOL RODRIGUEZ GARCIA
Identificada con cédula No. 1072525181

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Trasmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; el día 14 de enero de 2026.

Yeinner Peluffo Segura

YEINNER PELUFFO SEGURA
Ingeniero de Alimentos
T.P. 22254313315COR

CONSORCIO CÓRDOBA ALIMENTA 2026

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a ANA SOL RODRIGUEZ GARCIA con CC N° 1072525181 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 SAN ANTERO, el día 10 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