



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO VERGARA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) JIMENEZ	NOMBRES ANGELA MARCELA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAIS ☐ No. 26.067.686	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAIS <u>COLOMBIA</u> COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>10</u> <u>06</u> AÑO <u>1983</u> PAIS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>CORDOBA</u> MUNICIPIO <u>BUENAVISTA</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>CORREGIMIENTO EL VARAL</u> PAIS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>CORDOBA</u> MUNICIPIO <u>PUEBLO NUEVO</u> TELÉFONO <u>3147114679</u> EMAIL <u>vergara.jimenezangelamarcela@gmail.com</u>

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: MEDIA ACADEMICA
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	
							X				MES <u>12</u> AÑO <u>2007</u>

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 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
ESPAÑOL		X			X				X

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO UNIDOS PARA CORDOBA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	MONTERIA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
MANIPULADORA DE ALIMENTOS			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO ALIMENTO PARA CORDOBA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CORDOBA	MONTERIA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
MANIPULADORA DE ALIMENTOS			
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 ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SECTOR PRIVADO		
SECTOR PUBLICO		4
INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		4

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Angela Vergara
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



6

OBJECIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATACION

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

CIUDAD Y FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **26.067.686**
VERGARA JIMENEZ

APELLIDOS
ANGELA MARCELA

NOMBRES

Angela Vergara

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUN-1983**
BUENAVISTA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

B+

G.S. RH

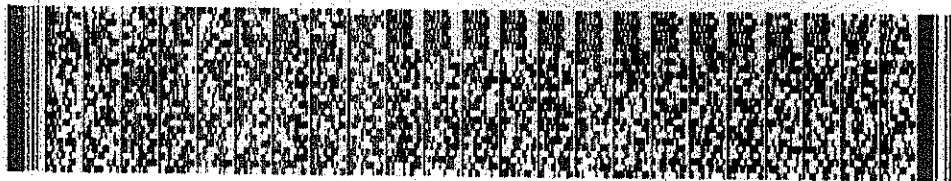
F

SEXO

11-JUN-2003 PUEBLO NUEVO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-1303100-01266040-F-0026067686-20211113

0076405448A-1

8502886190



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

ANGELA MARCELA VERGARA JIMENEZ
Identificada con cédula No. 26067686

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.



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



Paciente : ANGELA MARCELA VERGARA JIMENEZ

Historia : 26067686

Doc. Id : 26067686

Edad/Sexo: 42 / F

Teléfono :

Remisión : 75010764

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:30:04

Primera Impresión : 19/02/2026 12:20:16

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:01:25

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

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

Pardo
Pastosa
0-2 xcampo
Normal
No se observaron
No se observaron
No se observaron
No se observaron
No se observaron
0-2 x campo
+
+
+

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es
Negativo para Parasitos Intestinales

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos
Bacilos gram positivos
Bacilos gram. negativos
levaduras

Moderada.

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a ANGELA MARCELA VERGARA JIMENEZ con CC N° 26067686 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

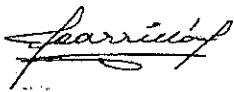
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consortio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 de febrero de 2026.



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

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



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141065818873



(425)7707212489984(8020) 0000141065818873

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico

2 6 0 6 7 6 8 6 5

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

2 6 0 6 7 6 8 6

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5 7 0

31. Primer apellido

VERGARA

32. Segundo apellido

JIMENEZ

33. Primer nombre

ANGELA

34. Otros nombres

MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Siglas

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5 7 0

41. Dirección principal

CRR EL VARAL

42. Correo electrónico

jhonsote2017@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 4 6 7 1 1 3 6 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

0 0 8 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 4 0 3 1 2

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

Otras actividades

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

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. Párrafo 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 y del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Guerra</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Galvis</u>	NOMBRES <u>Dany Luz</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>50.949.867</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ <u>Colombia</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>17</u> MES <u>10</u> AÑO <u>1977</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cordoba</u> MUNICIPIO <u>Sahagún</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cordoba</u> MUNICIPIO <u>Pueblo Nuevo</u> TELÉFONO <u>3235124020</u> EMAIL <u>danyluzguerra83@gmail.com</u>

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 <u>12</u> AÑO <u>2011</u>	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO 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)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 _____

Dany Luz Guerra Galvis
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 50.949.867

GUERRA GALVIS

APELLIDOS

DANY LUZ

NOMBRES

Dany Luz Guerra Galvis

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-OCT-1977

SAHAGUN
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53
ESTATURA

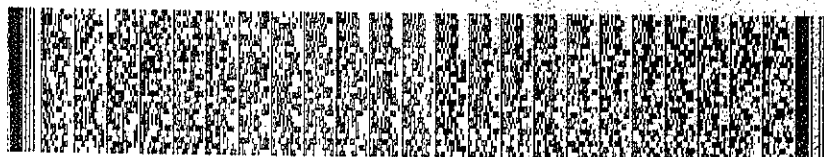
A+
G.S. RH

F
SEXO

28-MAY-1997 PUEBLO NUEVO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1303700-00130534-F-0050949867-20081122

0006641887A 1

7500010777



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

DANY LUZ GUERRA GALVIS
Identificada con cédula No. 50949867

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.



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



Paciente : DANY LUZ GUERRA GALVIS

Historia : 50949867

Doc. Id : 50949867

Edad/Sexo: 48 / F

Teléfono :

Remisión : 75010765

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:30:56

Primera Impresión : 19/02/2026 12:20:22

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

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

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:01:26

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

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

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es
Negativo para Parasitos Intestinales

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos	+
Bacilos gram positivos	+
Bacilos gram negativos	No se observan.
levaduras	+

Moderada.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a **DANY LUZ GUERRA GALVIS** con CC N° 50949867 de sexo **FEMENINO**, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

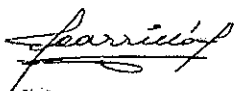
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

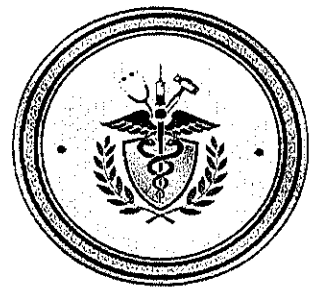
VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consortio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 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



2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción

4. Número de formulario

141232376732



(415)7707212489984(8020) 000014123237673 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 0 9 4 9 8 6 7

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1

3

26. Número de Identificación

5 0 9 4 9 8 6 7

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1

6

9

29. Departamento

Córdoba

2

3

30. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5

7

0

31. Primer apellido

GUERRA

32. Segundo apellido

GALVIS

33. Primer nombre

DANY

34. Otros nombres

LUZ

Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

6

9

39. Departamento

Córdoba

2

3

40. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5

7

0

41. Dirección principal

El varal

42. Correo electrónico

danyluzguerra@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 3 5 1 2 4 0 2 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

Actividad económica

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

Impuesto al patrimonio

u5- Impto. renta y compl. régimen ordinario

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 1525 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 DANY LUZ GUERRA GALVIS

985. Cargo Contribuyente



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PADILLA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) HERNANDEZ	NOMBRES EUFEMIA DEL CARMEN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 26.161.003	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS COL. ☒ EXTRANJERO ☐ Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 20 MES 03 AÑO 1971 PAÍS Colombia DEPTO Córdoba MUNICIPIO San Carlos		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Barrio el Cordero PAÍS Colombia DEPTO Cordoba MUNICIPIO Pueblo nuevo TELÉFONO 304 484 6591 EMAIL Eufemiapadilla071@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.	10o.	11o.	MES	AÑO

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 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
ESPAÑOL		X			X			X	

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO 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 DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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 ☒ 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Pueblo nuevo 30 de enero del 2026

Eufemia

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **26.161.003**
PADILLA HERNANDEZ

APELLIDOS
EUFEMIA DEL CARMEN

NOMBRES

Eufemia Padilla

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **20-MAR-1971**

SAN CARLOS
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

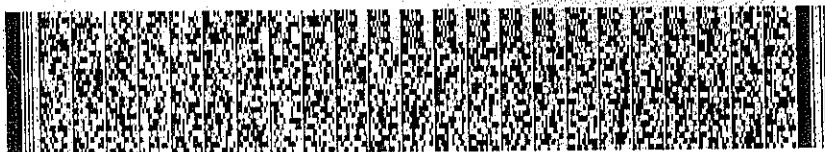
15-JUL-1991 SAN CARLOS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Vega Rocha

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO



A-1303100-01342892-F-0026161003-20230220

0098351604A 1

8507134778



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

EUFEMIA DEL CARMEN PADILLA HERNANDEZ
Identificada con cédula No. 26161003

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.

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



CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a EUFEMIA DEL CARMEN PADILLA HERNANDEZ con CC N° 26161003 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

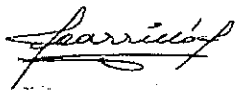
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

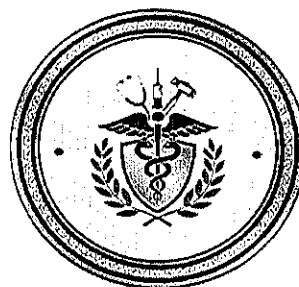
VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 de febrero de 2026.



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

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



DIAN

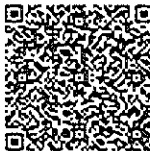
Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 4 Suspensión RUT

4. Número de formulario

141007514252



(415)7707212489984(8020) 000014100751425 2

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

2 6 1 6 1 0 0 3

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Montería

1 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

2 6 1 6 1 0 0 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

San Carlos

6 7 8

31. Primer apellido

PADILLA

32. Segundo apellido

HERNANDEZ

33. Primer nombre

EUFEMIA

34. Otros nombres

DEL CARMEN

3. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5 7 0

41. Dirección principal

BRR CORDERO DE DIOS

42. Correo electrónico

eufemiapadilla071@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 4 4 8 4 6 5 9 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

0 0 8 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 4 0 2 0 8

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

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 al usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice,

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



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 <u>Buelvas</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Camargo</u>	NOMBRES <u>Gloria Amparo</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>50852320</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>16</u> MES <u>07</u> AÑO <u>1963</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Córdoba</u> MUNICIPIO <u>Pueblo Nuevo</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>CL 1 CR 1-34 P/uevo - Camagva</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO _____ MUNICIPIO <u>Pueblo Nuevo</u> TELÉFONO <u>3116846766</u> EMAIL <u>gloriabuelvas56@gmail.com</u>

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: <u>Bachiller</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	FECHA DE GRADO MES <u>10</u> AÑO <u>2000</u>

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 Consorcio Córdoba Humano y social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO Córdoba	MUNICIPIO Pueblo Nuevo	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 02 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 09 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Manipuladora de alimentos	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN I.E. José Celestino Mutis	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Consorcio Nutriendo futuros	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO Córdoba	MUNICIPIO Pueblo Nuevo	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 11 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO Manipuladora de alimentos	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN I.E. José Celestino Mutis	
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	8	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 50.852.320

BUELVAS CAMARGO

APELLIDOS

GLORIA AMPARO

NOMBRES

Gloria Buelvas

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUL-1963

PUEBLO NUEVO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

22-OCT-1982 PUEBLO NUEVO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1303100-00176438-F-0050852320-20090910

0015873899A 1

30384369



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

GLORIA AMPARO BUELVAS CAMARGO
Identificada con cédula No. 50852320

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.

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





Paciente : GLORIA BUELVAS CAMARGO

Historia : 50852320

Doc. Id : 50852320

Edad/Sexo: 62 / F

Teléfono :

Remisión : 75010767

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:32:24

Primera Impresión : 19/02/2026 12:20:30

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:04:28

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

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

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es
Negativo para Parasitos Intestinales

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

**REACCION POLIMORFO NUCLEAR
GRAM**

Cocos gram positivos	+
Bacilos gram positivos	No se observan.
Bacilos gram negativos	No se observan.
levaduras	No se observan.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a GLORIA AMPARO BUELVAS CAMARGO con CC N° 50852320 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

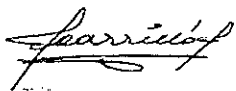
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

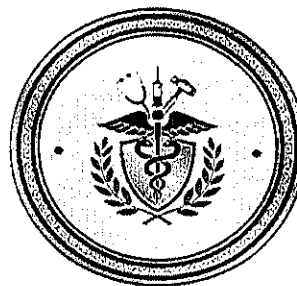
VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consortio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 de febrero de 2026.



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

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



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 01 Inscripción		4. Número de formulario 141160885058			
		 (415)7707212489984(8020) 000014116088505 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 0 8 5 2 3 2 0		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Montería	
				14. Buzón electrónico 1 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 5 0 8 5 2 3 2 0	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Córdoba		30. Ciudad/Municipio Pueblo Nuevo	
31. Primer apellido BUELVAS		32. Segundo apellido CAMARGO		33. Primer nombre GLORIA	
				34. Otros nombres AMPARO	
5. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Córdoba		40. Ciudad/Municipio Pueblo Nuevo	
41. Dirección principal VDA CARIMAGUA VIA TRONCAL					
42. Correo electrónico gloriabuelvas56@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 3 1 1 6 8 4 6 7 6 6		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
46. Código 5 6 2 9		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 5 0 2 1 0		48. Código	
				49. Fecha inicio actividad	
				50. Código 1 2	
Ocupación					
				51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					
Exportadores					
55. Forma		56. Tipo		Servicio 1 2 3	
				57. Modo	
				58. CPC	
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI 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.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante:			Firma autorizada:		
			984. Nombre BARGUIL PUCHE PEDRO JUAN		
			985. Cargo Gestor III		



Libertad y Orden

FORMATO UNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Mellao</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Moreno</u>	NOMBRES <u>Yolenis del Carmen</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>50.949.562</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>17</u> MES <u>08</u> AÑO <u>1977</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Córdoba</u> MUNICIPIO <u>Pueblo Nuevo</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Banio el Mango</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Córdoba</u> MUNICIPIO <u>Pueblo Nuevo</u> TELÉFONO <u>3145132773</u> EMAIL <u>yolemismellao@gmail</u>

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA										
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)										
EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA						SECUNDARIA		MEDIA		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	
									☒	
TÍTULO OBTENIDO:						FECHA DE GRADO				
MES <u> </u>						AÑO <u> </u>				
EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)										
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA, 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	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS				TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	O TÍTULO OBTENIDO				MES	AÑO	PROFESIONAL
Cursos				Manipulación de Alimentos						
ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)										
IDIOMA				LO HABLA		LO LEE		LO ESCRIBE		
Español				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 El Consorcio	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO Córdoba	MUNICIPIO Pueblo Nuevo	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 313527854	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Manipuladora	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1 año	12 meses
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 _____

Yolenis Mello
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 50.949.562

MELLAO MORENO

APELLIDOS

YOLEMIS DEL CARMEN

NOMBRES

Yolemیس Mellao Moreno

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-AGO-1971
PUEBLO NUEVO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

A+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

21-DIC-1996 PUEBLO NUEVO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1303100-00155558-F-0050949562-20090504

0011204464A 1 7430101633



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

YOLEMIS DEL CARMEN MELLAO MORENO
Identificada con cédula No. 50949562

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.

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





Paciente : ELA TAMAR MONTES GONZALEZ

Historia : 50949253

Doc. Id : 50949253

Edad/Sexo: 49 / F

Teléfono :

Remisión : 75010776

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:38:53

Primera Impresión : 19/02/2026 12:21:46

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

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.

Valgación: 05/02/2026 17:01:37

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

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

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es
Negativo para Parasitos Intestinales

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos	+
Bacilos gram positivos	No se observa.
Bacilos gram negativos	No se observa.
levaduras	No se observa.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a YOLEMIS DEL CARMEN MELLAO MORENO con CC N° 50949562 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

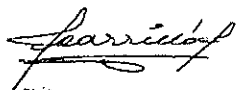
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

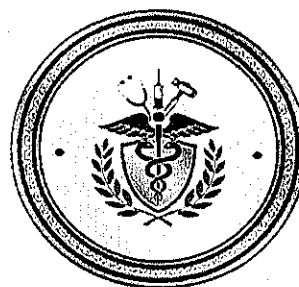
VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos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

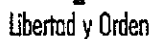
Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consortio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 de febrero de 2026.



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





Persona Natural

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

1

PRIMER APELLIDO MONTES		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GONZALEZ		NOMBRES ELA TAMAR	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>50.949.253</u>			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS _____	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE. ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>08</u> MES <u>09</u> AÑO <u>1976</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>CORDOBA</u> MUNICIPIO <u>PUEBLO NUEVO</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>CR 7 # 13 - 26 BARRIO EL POZO</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>CORDOBA</u> MUNICIPIO <u>PUEBLO NUEVO</u> TELÉFONO <u>3218671939</u> EMAIL <u>elamontes07@gmail.com</u>		

2

[illegible]

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD EL HOGAR COMUNITARIO PERSONITAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTELIBANO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO SERVICIOS GENERALES	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN BARRIO EL PORVENIR	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD RESTAURANTE SANTA MELONA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTELIBANO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3001278472	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE COCINA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN BARRIO EL PORVENIR	
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

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 SECTOR PRIVADO	5	7
EMPLEADO SECTOR PÚBLICO		
INDEPENDIENTE		
TIEMPO TOTAL	5	7

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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ela Montoya Gonzalez
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO 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 50.949.253

MONTES GONZALEZ

APellidos

ELA TAMAR

Nombres

Ela Montes Gonzalez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1976

PUEBLO NUEVO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

03-FEB-1995 PUEBLO NUEVO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

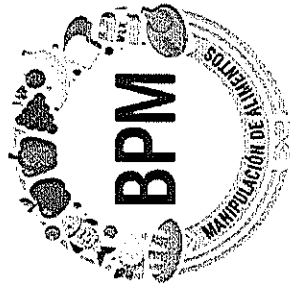
Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1303100-00172523-F-0050949253-20090825

0015375576A 1

30369515



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

ELA TAMAR MONTES GONZALEZ
Identificada con cédula No. 50949253

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.

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



CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a **ELA TAMAR MONTES GONZALEZ** con CC N° 50949253 de sexo **FEMENINO**, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

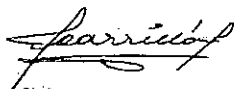
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

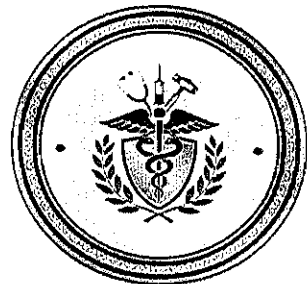
VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 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



2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción

4. Número de formulario

141232691785



(415)7707212489984(8020) 000014123269178 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

5 0 9 4 9 2 5 3

2

Impuestos y Aduanas de Montería

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

Persona natural o sucesión líquida

2

Cédula de Ciudadanía

1 3

5 0 9 4 9 2 5 3

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Córdoba

2 3

Pueblo Nuevo

5 7 0

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

MONTES

GONZALEZ

ELA

TAMAR

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Córdoba

2 3

Pueblo Nuevo

5 7 0

41. Dirección principal

CR 7 # 13 - 26 BRR EL POZO

42. Correo electrónico

elamontes07@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 1 8 6 7 1 9 3 9

45. Teléfono 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

1 0 8 4

2 0 2 6 0 1 2 9

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Párrafo 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 MONTES GONZALEZ ELA TAMAR

985. Cargo Contribuyente

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 29 de enero de 2026

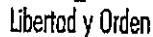
A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que ELA MONTES GONZALEZ identificado con cédula de ciudadanía 50949253, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3218671939	87060510595	ACTIVA	30-10-2022

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

Un saludo
Equipo Nequi



Persona Natural

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

[illegible]

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION DIGNICAR.	PÚBLICA	PRIVADA X.	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLIN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD corp.dignificar@gmail.com	
TELÉFONOS 5058381	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO MANIPULADORA DE ALIMENTOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD COOTRADEMACOC	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO PUEBLO NUEVO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO MADRE COMUNITARIA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	

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 SECTOR PRIVADO	1	1
EMPLEADO SECTOR PÚBLICO		
INDEPENDIENTE		
TIEMPO TOTAL	1	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ernesto Mejía

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 50.852.740

MEJIA BELTRAN

APELLIDOS

ERNELIA DEL CARMEN

NOMBRES

Ernelia Mejia B
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-DIC-1964

PUEBLO NUEVO

(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

21-ENE-1985 PUEBLO NUEVO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1303100-00175269-F-0050852740-20090904

0015715190A 1

30370062



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

ERNELIA DEL CARMEN MEJIA BELTRAN
Identificada con cédula No. 50852740

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.

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



**Paciente** : ERNELIA DEL CARMEN MEJIA BELTRAN**Historia** : 50852740**Doc. Id** : 50852740**Edad/Sexo**: 61 / F**Teléfono** :**Remisión** : 75010892**Médico** : CAMU PUEBLO NUEVO**Convenio** : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026**Fecha Ingreso** : 02/02/2026 11:56:13**Primera Impresión** : 19/02/2026 12:30:27**Médico** : CAMU PUEBLO NUEVO**ANALISIS****RESULTADO****UNIDADES****VALORES DE REFERENCIA****INMUNOLOGIA**

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:03:11

*Jeraldine Páez*JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404**MICROSCOPIA****COPROLOGICO****ESTUDIO MACROSCOPICO**

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

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es
Negativo para Parasitos Intestinales

Cafe
Pastosa
0-2 xcampo
Ligeramente aumentada
No se observaron
No se observaron
No se observaron
No se observaron
No se observaron
0-2 x campo
+
++
+

FROTIS DE SECRECION FARINGEO**REACCION POLIMORFO NUCLEAR****GRAM**

Cocos gram positivos
Bacilos gram positivos
Bacilos gram negativos
levaduras

Moderada.

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a ERNELIA DEL CARMEN MEJIA BELTRAN con CC N° 50852740 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

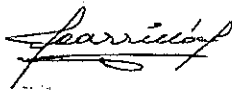
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

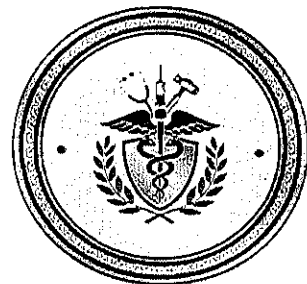
VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 de febrero de 2026.



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

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



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

141175753839



(415)7707212489984(8020) 000014117575383 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 0 8 5 2 7 4 0 1

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Montaña

1 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

5 0 8 5 2 7 4 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5 7 0

31. Primer apellido

MEJIA

32. Segundo apellido

BELTRAN

33. Primer nombre

ERNELIA

34. Otros nombres

DEL CARMEN

3. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5 7 0

41. Dirección principal

BRR EL CARMEN CR 11 18 A 23

42. Correo electrónico

erneliamejabeltran@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 8 8 8 0 2 2 4

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 5 0 4 2 9

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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 HOYOS GONZALEZ JOHN JAIRO

985. Cargo Gestor III

Certificación Bancaria

Jueves, 29 de enero de 2026

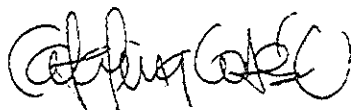
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ERNELIA DEL CARMEN MEJIA BELTRAN identificado(a) con CC 50852740, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	68700004969	2025-04-23	ACTIVO	

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, reportarlo de inmediato a comunicacion@bancolombia.com.co



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ARROYO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GOMEZ	NOMBRES MARIA CAMILA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. 1.067.289.413	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 03 MES 07 AÑO 1993 PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO PUEBLO NUEVO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 12 No. 11-31 BARRIO CENTRO PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO PUEBLO NUEVO TELÉFONO 3228905754 EMAIL bmta1214@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	☒	MES 12 AÑO 2010	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		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 DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO 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 DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.067.289.413**
ARROYO GOMEZ

APELLIDOS
MARIA CAMILA

NOMBRES

Maria Arroyo.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUL-1993**
PUEBLO NUEVO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

O+

F

ESTATURA

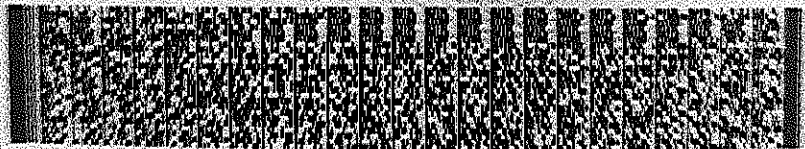
G.S. RH

SEXO

07-JUL-2011 PUEBLO NUEVO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

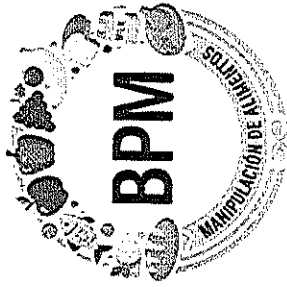
[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-1303100-01249438-F-1067289413-20210811

0075258883G 1

8502091999



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

MARIA CAMILA ARROYO GOMEZ
Identificada con cédula No. 1067289413

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.



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

Paciente : MARIA CAMILA ARROYO GOMEZ

Historia : 1067289413

Doc. Id : 1067289413

Edad/Sexo: 32 / F

Teléfono :

Remisión : 75010775

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:38:09

Primera Impresión : 19/02/2026 12:21:34

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:01:37

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

color

Consistencia

Hematies

Flora cocobacilar

Blastoconidias

Blastoconidias en gemacion

Pseudomicelios

Celulas vegetales

Fibras musculares

Leucocitos

Almidon parcialmente digerido

Grasas

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es

Negativo para Parasitos Intestinales

Cafe

Dura

0-2

xcampo

Normal

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

0-2

x campo

+

+

.

.

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos

Bacilos gram positivos

Bacilos gram negativos

levaduras

+

No se observa.

No se observa.

No se observa.

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH

Muestra negativa para estructuras micoticas

Muestra

Raspado de uñas.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a MARIA CAMILA ARROYO GOMEZ con CC N° 1067289413 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

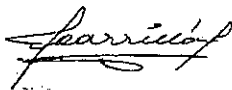
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

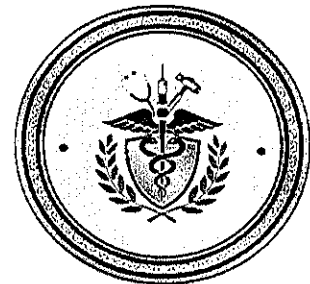
VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 de febrero de 2026.



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

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



Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 29 de enero de 2026

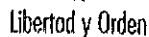
A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que MARIA CAMILA ARROYO GOMEZ identificado con cédula de ciudadanía 1067289413, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3228905754	87076834403	ACTIVA	30-03-2025

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

Un saludo
Equipo Nequi



Persona Natural

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

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ATENCIA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CARDENAS		NOMBRES DANIS DEL CARMEN	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1.067.286.099</u>			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE ☐		SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO _____ D.M. _____	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>09</u> MES <u>04</u> AÑO <u>1990</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>CORDOBA</u> MUNICIPIO <u>PUEBLO NUEVO</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>BARRIO VILLA NUEVA</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>CORDOBA</u> MUNICIPIO <u>PUEBLO NUEVO</u> TELÉFONO <u>322 983 6597</u> EMAIL _____		

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.	7o.	8o.		10		MES		12	AÑO	2008		

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

UN (UNIVERSITARIA).

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

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

[illegible]

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

IDIOMA	<u>LO HABLA</u>			<u>LO LEVE</u>			<u>LO ESCRIBE</u>		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD MIA PIZZA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO BELLO ANTIOQUIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3006629466	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 01 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA 02 MES 01 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO MANIPULACION DE ALIMENTO	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN CRA 81 # 25- 6 MEDELLIN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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 SECTOR PRIVADO		
	2	
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	2	

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 56. DE LA LEY 190/95).

Danis Atencia

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 RECURSOS HUMANOS O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.286.099

ATENCIA CARDENAS

APELLIDOS

DANIS DEL CARMEN

NOMBRES

Danis del Carmen Atencia
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1990

PUEBLO NUEVO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-MAY-2008 PUEBLO NUEVO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1303100-00150865-F-1067286099-20090225 0010034550A 1 27964299



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

DANYS DEL CARMEN ATENCIA CARDENAS
Identificada con cédula No. 1067286099

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.

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





Paciente : DANIS DEL CARMEN ATENCIA CARDENAS

Historia : 1067286099

Doc. Id : 1067286099

Edad/Sexo: 35 / F

Teléfono :

Remisión : 75010893

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 02/02/2026 11:56:32

Primera Impresión : 19/02/2026 12:30:32

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:03:13

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

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

Cafe
Pastosa
0-2 xcampo
Normal
No se observaron
No se observaron
No se observaron
No se observaron
No se observaron
0-2 x campo
+
+
+

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es
Negativo para Parasitos Intestinales

.

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos
Bacilos gram positivos
Bacilos gram negativos
levaduras

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a **DANYS DEL CARMEN ATENCIA CARDENAS** con CC N° 1067286099 de sexo **FEMENINO**, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

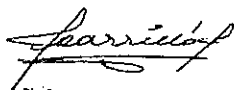
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

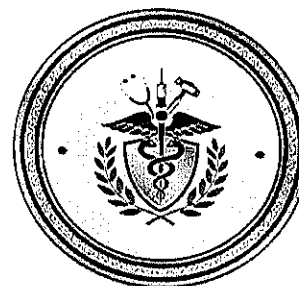
VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consortio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 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



2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

4. Número de formulario

141170748641



(415)7707212489984(8020) 000014117074864 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 6 7 2 8 6 0 9 9

0

Impuestos y Aduanas de Montería

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 6 7 2 8 6 0 9 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5 7 0

31. Primer apellido

ATENCIA

32. Segundo apellido

CARDENAS

33. Primer nombre

DANIS

34. Otros nombres

DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5 7 0

41. Dirección principal

CL 15 6 52 URB VILLANUEVA

42. Correo electrónico

atenciadanis753@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 2 9 8 3 6 5 9 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 5 0 3 3 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI ☐NO ☒

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 de 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 ATENCIA CARDENAS DANIS DEL CARMEN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Certificación Bancaria

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DANIS DEL CARMEN ATENCIA CARDENAS identificado(a) con CC 1067286099, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	68700004883	2025-03-31	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COTRADEMACOC		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CÓRDOBA	PUEBLO NUEVO		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA 17 MES 02 AÑO 2014	DÍA 03 MES 12 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
MANIPULADORA	PROGRAMA PAE		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COTRADEMACOC		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CÓRDOBA	PUEBLO NUEVO		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
	DÍA 29 MES 04 AÑO 2013	DÍA 04 MES 10 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
MANIPULADORA	PROGRAMA PAE		
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	

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 SECTOR PRIVADO	1	4
EMPLEADO SECTOR PÚBLICO		
INDEPENDIENTE		
TIEMPO TOTAL	1	4

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 50, DE LA LEY 190/95).

ISIS MANDOLAZA

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

26.066.955

MENDOZA MORENO

APELLIDOS

ISIS MARIA

NOMBRES

Isis Mendoza.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20 JUN 1979

PUEBLO NUEVO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

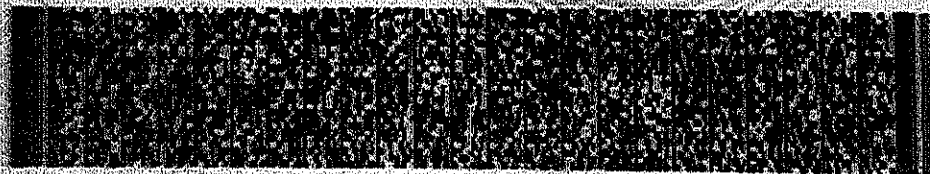
SEXO

24-OCT-2001 PUEBLO NUEVO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

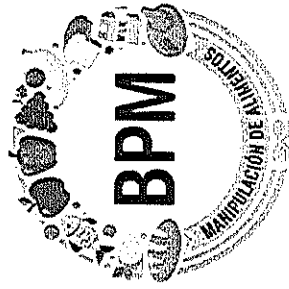
REGISTRADORA NACIONAL
ROSABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO



A-1300100-30149464-F-0026066955-20060628

0248906179A 02 172779680



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

ISIS MARÍA MENDOZA MORENO
Identificada con cédula No. 26066955

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.

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





Paciente : IRIS MARIA MENDOZA MORENO

Historia : 26066955

Doc. Id : 26066955

Edad/Sexo: 46 / F

Teléfono :

Remisión : 75010896

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 02/02/2026 11:57:47

Primera Impresión : 19/02/2026 12:30:46

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:03:25

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

color

Amarillo

Consistencia

Blanda

Hemates

0-2

xcampo

Flora cocobacilar

Normal

Blastoconidias

No se observaron

Blastoconidias en gemacion

No se observaron

Pseudomicelios

No se observaron

Celulas vegetales

No se observaron

Fibras musculares

No se observaron

Leucocitos

0-2

x campo

Almidon parcialmente digerido

+

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es

Negativo para Parasitos Intestinales

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos

+

Bacilos gram positivos

No se observa.

Bacilos gram negativos

No se observa.

levaduras

No se observa.

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH

Muestra negativa para estructuras micoticas

Muestra

Raspado de uñas.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a ISIS MARÍA MENDOZA MORENO con CC N° 26066955 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

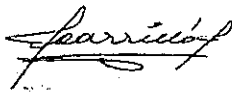
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consortio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 de febrero de 2026.



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

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



Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que ISIS MARIA MENDOZA MORENO identificado con cédula de ciudadanía 26066955, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3215001808	87064437310	ACTIVA	02-10-2023

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

Un saludo
Equipo Nequi



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO REGINO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) LOPEZ	NOMBRES LILIANA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. 50853543	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
PAÍS COLOMBIA		
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 06 MES 08 AÑO 1968 PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDONA MUNICIPIO PUEBLO NUEVO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CRA 10 No.18A-25/ BARRIO LA FLORESTA PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO PUEBLO NUEVO TELÉFONO 3145690117 EMAIL reginollliana6@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	X	MES 12 AÑO 1989	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO 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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
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		
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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 56. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 50.853.543

REGINO LOPEZ
APELLIDOS

LILIANA
NOMBRES

Liliana Regino Lopez
FIRMA



Liliana Regino L



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-AGO-1968
PUEBLO NUEVO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

12-MAY-1989 PUEBLO NUEVO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-1241000-37117039-F-0050853543-20040102

0226403364H 02 128327054



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

LILIANA REGINO LOPEZ
Identificada con cédula No. 50853543

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.



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



Paciente : LILIANA REGINO LOPEZ

Historia : 50853543

Doc. Id. : 50853543

Edad/Sexo: 57 / F

Teléfono :

Remisión : 75010777

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:39:35

Primera Impresión : 19/02/2026 12:21:53

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:01:38

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

color
Consistencia
Hemates
Flora cocobacilar
Blastoconidias
Blastoconidias en gemacion
Pseudomicelios
Celulas vegetales
Fibras musculares
Leucocitos
Almidon parcialmente digerido
Grasas

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

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es
Negativo para Parasitos Intestinales

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos
Bacilos gram positivos
Bacilos gram negativos
levaduras

Escasa

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

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH

Muestra

No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada

Raspado de uñas.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a LILIANA REGINO LOPEZ con CC N° 50853543 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

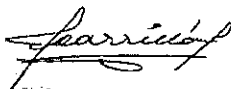
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consortio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 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



14624643802



14. Buzón electrónico

37. Sigla

45. Teléfono 2

52. Número establecimientos

49 - No responsable de IVA

55. Forma	56. Tipo	Servico	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

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, Párrafo 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

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que LILIANA REGINO LOPEZ identificado con cédula de ciudadanía 50853543, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3145690117	87076642955	ACTIVA	27-03-2025

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

Un saludo
Equipo Nequi

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 FUNDACION PROTEGER	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO PUEBLO NUEVO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Fundaprotoger2021@gmail.com	
TELÉFONOS 323 489 3284	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL MANIPULADORA DE ALIMENTOS	DEPENDENCIA I.E JOSE FAUSTINO SARMIENTO	DIRECCIÓN CL 20 No. 8 – 56 Barrio Centro	
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 ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SECTOR PRIVADO		7
SECTOR PUBLICO		
INDEPENDIENTE		
TOTAL	0	7

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).

Rosa Fuentes

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

OBJECIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATACION

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 50.950.400

FUENTES RUIZ

APELLIDOS

ROSA MARIA

NOMBRES

Rosa Fuentes

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1978

PUEBLO NUEVO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

20-ENE-1999 PUEBLO NUEVO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

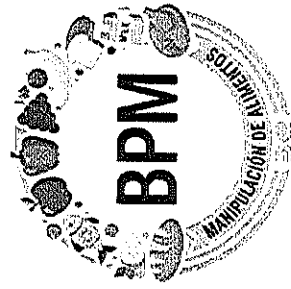
Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1303100-00177367-F-0050950400-20090912

0015980349A 1

30385102



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

ROSA MARIA FUENTES RUIZ
Identificada con cédula No. 50950400

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.

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




Paciente : ROSA MARIA FUENTES RUIZ
Historia : 50950400
Doc. Id : 50950400
Edad/Sexo: 47 / F
Teléfono :
Remisión : 75010894
Médico : CAMU PUEBLO NUEVO
Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026
Fecha Ingreso : 02/02/2026 11:56:51
Primera Impresión : 19/02/2026 12:30:37
Médico : CAMU PUEBLO NUEVO
ANALISIS
RESULTADO
UNIDADES
VALORES DE REFERENCIA
INMUNOLOGIA
V.D.R.L Test
NO REACTIVO
TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:03:15

**JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404**
MICROSCOPIA
COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

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

Cafe
Pastosa
0-2 xcampo
Normal
No se observaron
No se observaron
No se observaron
No se observaron
No se observaron
0-2 x campo
+
++
+

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es
Negativo para Parasitos Intestinales

FROTIS DE SECRECION FARINGEO
REACCION POLIMORFO NUCLEAR
GRAM

Cocos gram positivos
Bacilos gram positivos
Bacilos gram negativos
levaduras

Escasa

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a ROSA MARIA FUENTES RUIZ con CC N° 50950400 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

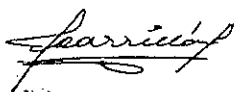
KOH DE UÑAS: NORMAL

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 PUEBLO NUEVO, el día 6 de febrero de 2026.



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

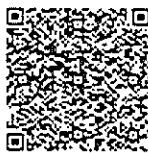
DRA. ANGELICA MARIA CARRILLO HORMISDA
CC. 45.527.709 DE CARTAGENA
RM. 2339/09



2. Concepto 1 4 Suspensión RUT

4. Número de formulario

141002664062



(415)7707212489934(8020) 000014100266406 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

5 0 9 5 0 4 0 0

0

Impuestos de Medellín

1 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

5 0 9 5 0 4 0 0

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5 7 0

31. Primer apellido

FUENTES

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

ROSA

34. Otros nombres

MARIA

35. Razón social

Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Antioquia

0 5

40. Ciudad/Municipio

El Bagre

2 5 0

41. Dirección principal

BRR LA CAÑADA

42. Correo electrónico

rosamafuentes400@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 4 7 9 1 6 7 6 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

0 7 2 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 0 5 0 2

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Certificación Bancaria

Jueves, 29 de enero de 2026

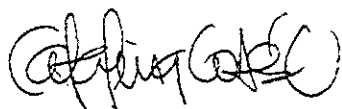
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ROSA MARIA FUENTES RUIZ identificado(a) con CC 50950400, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	68700003989	2024-04-22	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

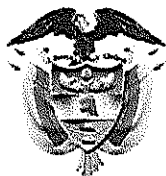
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, reportelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO JIMENEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VELANDIA	NOMBRES LEIDYS DINEY
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1.003.746.469	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 11 MES 04 AÑO 2000 PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO CAQUETA CUNDINAMARCA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 2 CRA J-190 EL VARAL PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO PUEBLO NUEVO TELÉFONO 3202903576 EMAIL Jimenesleidy2@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UN 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	AÑO	
										X	12	2018	

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

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

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO 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 ASOAGROMEVA		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO PUEBLO NUEVO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mindredcoronado144@gmail.com		
TELÉFONOS 3212634133	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO SECRETARIA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN PUEBLO NUEVO CORDOBA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

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

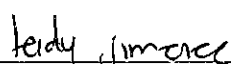
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		7
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA		7

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.003.746.469

Nombres
LEIDY DINEY

Nacionalidad
COL

Eslalura
1.55

Sexo
F

Fecha de nacimiento
11 ABR 2000

G.S.
A+

Lugar de nacimiento: **GACHETA (CUNDINAMARCA)**

Fecha y lugar de expedición
18 ABR 2018, BOGOTÁ D.C.

Firma

Leidy Jimenez

Fecha de expiración
05 JUL 2035

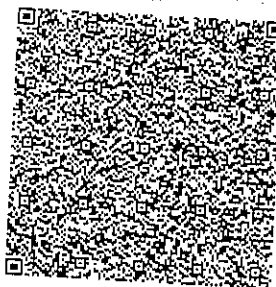


.CO

064480758



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL064480758615001<<<<<<<<<<
0004112F3507050COL1003746469<9
JIMENEZ<VELANDIA<<LEIDY<DINEY<



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

LEIDYS DINEY JIMENEZ VELANDIA
Identificada con cédula No. 1003746469

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.

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



Paciente : LEIDI DINEY JIMENEZ VELANDIA

Historia : 1003746469

Doc. Id : 1003746469

Edad/Sexo: 25 / F

Teléfono :

Remisión : 75010774

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:36:04

Primera Impresión : 19/02/2026 12:21:23

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:04:36

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

color
Consistencia
Hemates
Flora cocobacilar
Blastoconidias
Blastoconidias en gemacion
Pseudomicelios
Celulas vegetales
Fibras musculares
Fibra Vegetal
Almidon parcialmente digerido
Grasas

Pardo
Pastosa
0-2 xcampo
Normal
No se observaron
No se observaron
No se observaron
No se observaron
+
+
+
+

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es
Negativo para Parasitos Intestinales

.
.

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos
Bacilos gram positivos
Bacilos gram negativos
levaduras

+
No se observa.
No se observa.
No se observa.

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH

Muestra negativa para estructuras micoticas

Muestra

Raspado de uñas.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a LEIDYS DINEY JIMENEZ VELANDIA con CC N° 1003746469 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

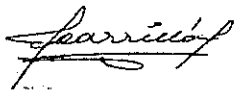
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consortio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 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



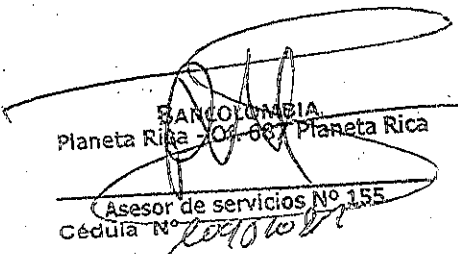
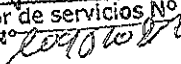
Viernes, 23 de enero de 2026

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **LEIDY DINEY JIMENEZ VELANDIA**, identificado con CC. **1.003.746.469**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	68797295624	2026/01/23	ACTIVA

*Importante: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607) 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelaida Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín.


BANCOLOMBIA
Planeta Rica 204-667 Planeta Rica
Asesor de servicios No 155
Cédula N° 



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 CASTRO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CONTRERAS	NOMBRES LUZ ELENA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 25.852.687	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 10 MES 07 AÑO 1967 PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO CERETE		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA BARRIO LARA BONILLA PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO PUEBLO NUEVO TELÉFONO 314 502 6654 EMAIL luzelena@pueblonuevo.gov.co

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										FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES	AÑO
									☒	12	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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS				TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL	
		SI	NO	O TÍTULO OBTENIDO				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	
ESPAÑOL			X			X			X		

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN PUEBLO NUEVO, CÓRDOBA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD esecamupueblonuevo@hotmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

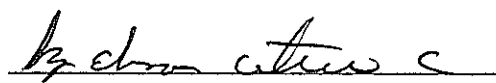
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA		

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 _____


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 **25.852.687**
CASTRO CONTRERAS

APELLIDOS
LUZ ELENA

NOMBRES

LUZ ELENA CASTRO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUL-1967**
CERETE
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

18-OCT-1985 CERETE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

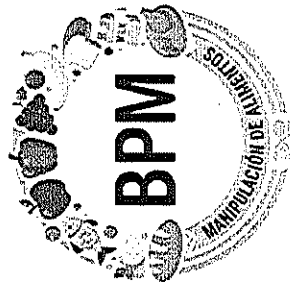
Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1303100-00168679-F-0025852687-20090812

0014844210A 1

28030426



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

LUZ ELENA CASTRO CONTRERAS
Identificada con cédula No. 25852687

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.

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



Paciente : LUZ ELENA CASTRO CONTRERAS

Historia : 25852687

Doc. Id : 25852687

Edad/Sexo: 58 / F

Teléfono :

Remisión : 75010772

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:35:29

Primera Impresión : 19/02/2026 12:20:58

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

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

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculation

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:01:31

Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

color.

Consistencia

ESTUDIO MICROSCOPICO

Hematies

Flora cocobacilar

Blastoconidias

Blastoconidias en gemacion

Pseudomicelios

Celulas vegetales

Fibras musculares

Leucocitos

Almidon parcialmente digerido

Grasas

EXAMEN PARASITOLOGICO

Negativo para Parasitos Intestinales

Cafe

Pastosa

0-2

xcampo

Disminuida

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

1-3

x campo

+

+

.

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos

Bacilos gram positivos

Bacilos gram negativos

levaduras

+

No se observa.

No se observa.

No se observa.

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH

Muestra negativa para estructuras micoticas

Muestra

Raspado de uñas.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a LUZ ELENA CASTRO CONTRERAS con CC N° 25852687 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

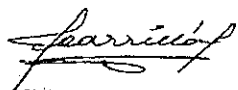
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consortio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 de febrero de 2026.



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

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



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

141162559817



(415)7707212489984(8020) 000014116255981 7

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

2 5 8 5 2 6 8 7

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico

1 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

2 5 8 5 2 6 8 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Cereté

1 6 2

31. Primer apellido

CASTRO

32. Segundo apellido

CONTRERAS

33. Primer nombre

LUZ

34. Otros nombres

ELENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5 7 0

41. Dirección principal

CL 15 # 14 B - 4 BRR LARA BONILLA

42. Correo electrónico

rut2024rut@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono :

3 1 4 5 0 2 6 6 5 4

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

0 0 8 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 4 0 2 0 3

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

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:

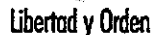
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CASTRO CONTRERAS LUZ ELENA

985. Cargo Contribuyente

Banco Davyenda S.A.



Persona Natural

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

1

PRIMER APELLIDO

MEJIA

SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)

RADA

NOMBRES

NANCY SOFLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 50.853.182

SEXO

F M O

NACIONALIDAD

PA/S

COL  EXTRAN. IERO 

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE

SEGUNDA CLASE

NÚMERO

DM

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 10 MES 09 AÑO 1968

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO PUEBLO NUEVO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CL 1 CR 1 - 88 BARRIO LARA BONILLA

PAÍS COLOMBIA DEPTO. CORDOBA

MUNICIPIO PUEBLO NUEVO

TELÉFONO 3135734625 EMAIL nancymeitia101968@gmail.com

2

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.	☒	6o.	7o.	8o.	☒	10	☒	MES 11	AÑO 1995

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO 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).

[illegible]

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

[illegible]

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 SECTOR PRIVADO		
EMPLEADO SECTOR PÚBLICO		
INDEPENDIENTE		
TIEMPO TOTAL		

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).

Nancy Sofia Mejia

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



6

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **50.853.182**

MEJIA RADA
APELLIDOS

NANCY SOFIA
NOMBRES



Nancy Sofia Mejia Rada
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: **10-SEP-1968**
PUEBLO NUEVO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

ESTATURA

A+

G.S. RH

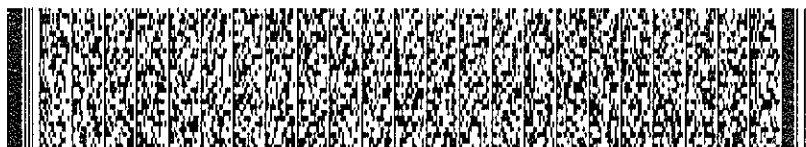
F

SEXO

17-MAR-1987 PUEBLO NUEVO

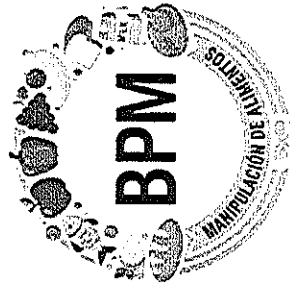
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VALEA



A-1303100-38157501-F-0050853182-20070528

0553507146A 02 234033881



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

NANCY SOFIA MEJIA RADA
Identificada con cédula No. 50853182

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.

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





Paciente : NANCY SOFIA MEJIA RADA

Historia : 50853182

Doc. Id : 50853182

Edad/Sexo: 57 / F

Teléfono :

Remisión : 75010773

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:35:47

Primera Impresión : 19/02/2026 12:21:10

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:01:35

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

color

Consistencia

ESTUDIO MICROSCOPICO

Hematies

Flora cocobacilar

Blastoconidias

Blastoconidias en gemacion

Pseudomicelios

Celulas vegetales

Fibras musculares

Leucocitos

Almidon NO digerido

Almidon parcialmente digerido

Jabones

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es

Negativo para Parasitos Intestinales

Pardo

Pastosa

0-2

xcampo

Disminuida

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

0-2

x campo

+

++

+

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos

Bacilos gram positivos

Bacilos gram negativos

levaduras

+

No se observa.

No se observa.

No se observa.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a **NANCY SOFIA MEJIA RADA** con CC N° 50853182 de sexo **FEMENINO**, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

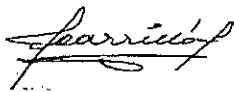
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

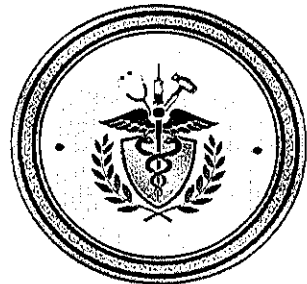
VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 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



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141232725542



(415)7707212489984(8020) 000014123272554 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

5 0 8 5 3 1 8 2

4

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 8 5 3 1 8 2

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Córdoba

2 3

Pueblo Nuevo

5 7 0

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

MEJIA

RADA

NANCY

SOFIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Córdoba

2 3

Pueblo Nuevo

5 7 0

41. Dirección principal

CL 10 CR 12 36 BRR LARA BONILLA

42. Correo electrónico

nancymejia101968@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 5 7 3 4 6 2 5

45. Teléfono 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 6 0 1 2 9

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

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 MEJIA RADA NANCY SOFIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Certificado de depósito de bajo monto

Sábado, 16 de agosto de 2025

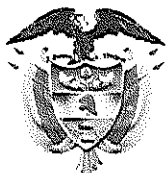
A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que NANCY SOFIA MEJIA RADA identificado con cédula de ciudadanía 50853182, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3116631416	87062690006	ACTIVA	17-05-2023

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

Un saludo
Equipo Nequi



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO VIDES	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) DE HOYOS	NOMBRES ELENA DE JESUS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 50.950.261	SEXO F ☐ ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 17 MES 12 AÑO 1974 PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO PUEBLO NUEVO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 1 CR 1-124 P VDA VILLA ESPERANZA PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO PUEBLO NUEVO TELÉFONO 3136358591 EMAIL videselena9@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 1989		
				☒									
EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO 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	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS							TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	O TÍTULO OBTENIDO							MES	AÑO	PROFESIONAL
ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)													
IDIOMA				LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE			
				R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO NUTRIENTO FUTUROS	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO PUEBLO NUEVO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD videselena9@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MANIPULADORA DE ALIMENTO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
MANIPULADORA DE ALIMENTOS	16	

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).

Elena Vilches
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 50.950.261
VIDES DE HOYOS

APELLIDOS
ELENA DE JESUS

NOMBRES

Elena Vides

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-DIC-1974

PUEBLO NUEVO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

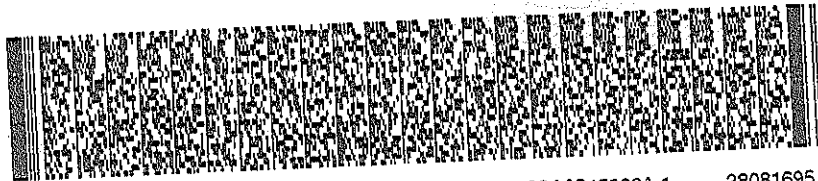
1.61
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

09-FEB-1998 PUEBLO NUEVO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

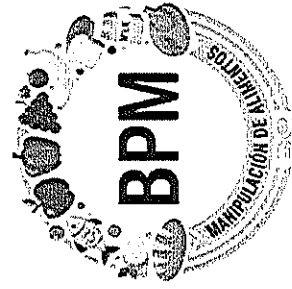
Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1303100-00168679-F-0050950261-20090812

0014845866A 1

28081695



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

ELENA DE JESUS VIDES DE HOYOS
Identificada con cédula No. 50950261

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.

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



Paciente : HELENA VIDES DE HOYOS

Historia : 50950261

Doc. Id : 50950261

Edad/Sexo: 52 / F

Teléfono :

Remisión : 75010779

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:40:59

Primera Impresión : 19/02/2026 12:22:04

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

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

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:04:40

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

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

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

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es
Negativo para Parasitos Intestinales

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos
Bacilos gram positivos
Bacilos gram negativos
levaduras

Abundante

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

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH

No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada

Muestra

Raspado de uñas.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a ELENA DE JESUS VIDES DE HOYOS con CC N° 50950261 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

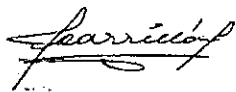
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consortio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 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



2. Concepto 1 6 Levantamiento suspensión RUT

4. Número de formulario

141195136075



(415)7707212489984(8020) 0000141195136075

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

5 0 9 5 0 2 6 1

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico

1 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

5 0 9 5 0 2 6 1

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5 7 0

31. Primer apellido

VIDES

32. Segundo apellido

DE HOYOS

33. Primer nombre

ELENA

34. Otros nombres

DE JESUS

5. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5 7 0

41. Dirección principal

VDA VILLA ESPERANZA CL DE LA IGLESIA

42. Correo electrónico

videselena9@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 6 3 5 8 5 9 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

1 0 8 4

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 1 0 2 0 1

Actividad secundaria

48. Código

5 6 1 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 5 0 7 2 4

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9 5 0

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restaurant

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

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 ELJACH HERNANDEZ EDUARDO ERNESTO

985. Cargo Gestor



(+57) 300 600 0100

Carrera 48 # 26 - 85
Medellin Colombia

www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que ELENA VIDES DE HOYOS identificado con cédula de ciudadanía 50950261, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3148540482	87067968017	ACTIVA	09-05-2024

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

Un saludo
Equipo Nequi



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO UPARELA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) DURANGO	NOMBRES ISABEL MILENA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 43.694.372	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 19 MES 02 AÑO 1975 PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO PUEBLO NUEVO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA DIAGONAL A FINCA MIRAFLOR, VDA BETANIA PAÍS COLOMBIA DEPTO COLOMBIA MUNICIPIO PUEBLO NUEVO TELÉFONO 3215620380 EMAIL isabeluparela0@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	☒	MES 12	AÑO 2006

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

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

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

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 ☐ 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 Uparela



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

ISABEL MILENA UPARELA DURANGO
Identificada con cédula No. 43694372

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.



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



Paciente : ISABEL MILENA UPARELA DURANGO

Historia : 43694372

Doc. Id : 43694372

Edad/Sexo: 51 / F

Teléfono :

Remisión : 75010780

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:41:27

Primera Impresión : 19/02/2026 12:22:10

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

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

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:04:40

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

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

Cafe
Dura
0-2 xcampo
Normal
No se observaron
No se observaron
No se observaron
No se observaron
No se observaron
0-2 x campo
+
+
+

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es
Negativo para Parasitos Intestinales

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos
Bacilos gram positivos
Bacilos gram negativos
levaduras

Escasa

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a ISABEL MILENA UPARELA DURANGO con CC N° 43694372 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

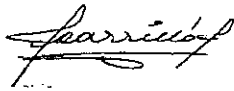
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

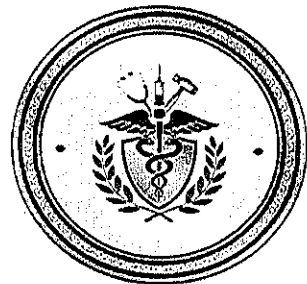
VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 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
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.694.372**

UPARELA DURANGO
APELLIDOS

ISABEL MILENA
NOMBRES

Isabel uparela
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-FEB-1975**
PUEBLO NUEVO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

B-

G.S. RH

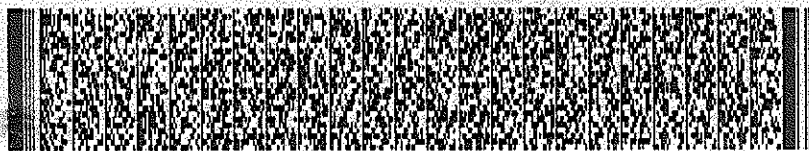
F

SEXO

29-JUL-1993 EL BAGRE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VAQUA



A-1303100-38155912-F-0043694372-20070226

00531 07057B 02 221229691



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

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que ISABEL MILENA UPARELA DURANDO identificado con cédula de ciudadanía 43694372, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3215620380	87076415140	ACTIVA	24-03-2025

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

Un saludo
Equipo Nequi

**Persona Natural**

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

LIBRETA MILITAR

2

MARQUE CON UN 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

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

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

MODALIDAD

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

[illegible]

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO 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 DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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
MANIPUADORA DE ALIEMENTOS	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 50. DE LA LEY 190/95).

Jesica olea v.

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

[illegible]

Apellidos
OLEA VILLALBA

Nombres
YESICA YULIETH

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.64	F
Fecha de nacimiento	G.S.	
14 ENE 1993	O+	
Lugar de nacimiento		
PUEBLO NUEVO (CORDOBA)		

Fecha y lugar de expedición
01 MAR 2011, PUEBLO NUEVO

Firm2

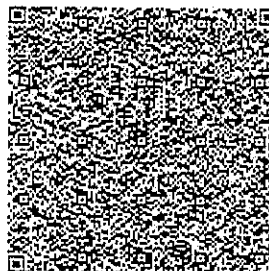
Jessica olea

Fecha de expiración
25 AGO 2035



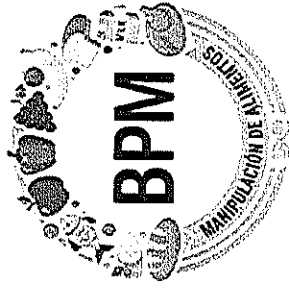
.CO

068387202



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL068387202413031<<<<<<<<<
9301146F3508253COL1003359689<0
OLEA<VILLALBA<<YESICA<YULIETH<



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

YESICA YULIETH OLEA VILLALBA
Identificada con cédula No. 1003359689

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.

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





Paciente : YESICA YULIETH OLEA VILLALBA

Historia : 1003359689

Doc. Id : 1003359689

Edad/Sexo: 33 / M

Teléfono :

Remisión : 75010778

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:40:09

Primera Impresión : 19/02/2026 12:21:58

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:01:39

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

color

Consistencia

Moco

Sangre

ESTUDIO MICROSCOPICO

Hemates

Flora cocobacilar

Leucocitos

EXAMEN PARASITOLOGICO

Negativo para Parasitos Intestinales

Amarillo

Blanda

Escasas

Escasas

0-2

xcampo

Normal

0-2

x campo

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos

Bacilos gram positivos

Bacilos gram negativos

levaduras

Escasa

+

No se observan.

No se observan.

No se observan.

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH

No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada

Muestra

Raspado de uñas.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a YESICA YULIETH OLEA VILLALBA con CC N° 1003359689 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

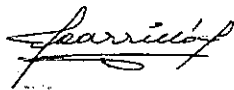
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

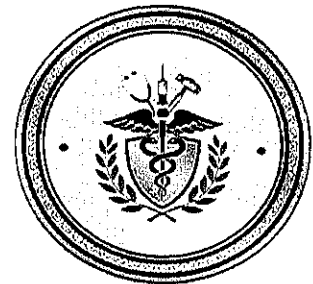
VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 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





Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente YESICA YULIETH OLEA VILLALBA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,003,359,689 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 716001232 aperturada el 15 de marzo de 2024 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 30 de enero de 2026.

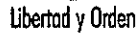
Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0716001232
Cuenta de 16 dígitos:	0716000200001232
Cuenta de 20 dígitos:	00130716000200001232

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.



Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

PRIMER APELLIDO PEREZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) JARABA		NOMBRES ALTAMIRA ISABEL	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. 25.809.610			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 14 MES 12 AÑO 1971 DEPTO CORDOBA MUNICIPIO PUEBLO NUEVO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA VEREDA PUERTO SANTO PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO PUEBLO NUEVO TELÉFONO 3025952800 EMAIL altamiraperez@gmail.com		

[illegible]

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.				
EMPLEO 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 ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

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
SERVICIO PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE 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).

Altamira P. C. C.

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

NIT 25.809.610
 PEREZ JARASA
 ALTAMIRA ISABEL
 NOMBRES

Isabel Perez
 FIRMA



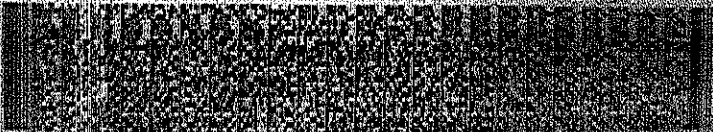
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-1971
 AYAPEL
 (CORDOBA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 AB+ F
 ESTATURA G.S. RH SEXO

04-JUN-1991 AYAPEL
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

A-57330-01-0011/2023-F-00250096-10-20030902 011507000000 10000000





CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

ALTAMIRA ISABEL PEREZ JARABA
Identificada con cédula No. 25809610

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.

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




Paciente : ALTAMIRA ISABEL PEREZ JARABA

Historia : 25809610

Doc. Id : 25809610

Edad/Sexo: 54 / F

Teléfono :
Remisión : 75010785

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:43:08

Primera Impresión : 19/02/2026 12:22:36

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

ANALISIS
RESULTADO
UNIDADES
VALORES DE REFERENCIA
INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO
TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 19/02/2026 08:21:50

JUAN CAMILO PEREZ HUMANEZ

03564

MICROSCOPIA
COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO

color

Consistencia

Hemates

Flora cocobacilar

Blastoconidias

Blastoconidias en gemacion

Pseudomicelios

Celulas vegetales

Fibras musculares

Leucocitos

Almidon parcialmente digerido

Grasas

Jabones

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es

Negativo para Parasitos Intestinales

Amarillo

Blanda

0-2

xcampo

Disminuida

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

0-2

x campo

+

++

+

FROTIS DE SECRECION FARINGEO
REACCION POLIMORFO NUCLEAR
GRAM

Cocos gram positivos

Bacilos gram positivos

Bacilos gram negativos

levaduras

Escasa

+

No se observan.

No se observan.

No se observan.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a ALTAMIRA ISABEL PEREZ JARABA con CC N° 25809610 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

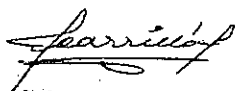
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

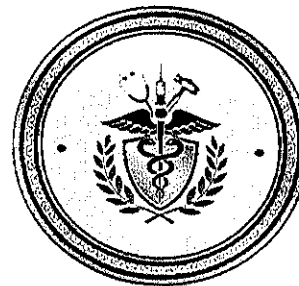
VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consortio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 de febrero de 2026.



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

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



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

141161334654



415770721-489984;8020;0000141161334654

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

2 5 8 0 9 6 1 0

6. D.V.

8

12. Dirección seccional

Ingeniería - Aguas de Montevideo

1 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

2 5 8 0 9 6 1 0

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Ayapel

0 6 8

31. Primer apellido

PEREZ

32. Segundo apellido

JARABA

33. Primer nombre

ALTAMIRA

34. Otros nombres

ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Logo

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5 7 0

41. Dirección principal

CL 15 6 27 BRR VILLA NUEVA

42. Correo electrónico alfredocardenas.0321@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 2 5 9 5 2 8 0 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 5 0 2 1 1

48. Código

Actividad secundaria

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

X

NO

60. No. de Folios

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 1605 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 del 2012.

Firma del solicitante:

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

604. Nombre CANTILLO PASTRANA OMAIDA

605. Cargo Gestor I

Nequi

☎ +57 506 510 0000
📍 Carrera 45 # 26 - 85
Medellín, Colombia
🌐 www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Viernes, 30 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que ALTAMIRA ISABEL PEREZ JARABA identificado con cédula de ciudadanía 25809610, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto Interno	Estado	Fecha de apertura
3025952800	87067764000	ACTIVA	01-05-2024

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

Un saludo
Equipo Nequi

Defensor Consumidor Financiero: María Adelaida Calle - denador@denfincolombia.com.co - Cr. 45A #15A-14, Piso 6 - Medellín - Tel: +57 (804) 306.1225

Fogafin
Banco Financiero de Colombia

Producto protegido por
el Seguro de Depósitos
www.fogafin.com.co



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MENDOZA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SEGURA	NOMBRES EDELMIRA DEL CARMEN	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 50949857		SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 16 MES 04 AÑO 1, 9, 7, 2 PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO PUEBLO NUEVO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PUERTO SANTO PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA MUNICIPIO PUEBLO NUEVO TELÉFONO 3028008324 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO 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 RESTAURANTE EL COMELON	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO PUEBLO NUEVO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3205143264	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO MANIPULADORA DE ALIMENTO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN PUEBLO NUEVO CORDOBA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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	1
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	1	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Edelmira

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 50.949.857

MENDOZA SEGURA

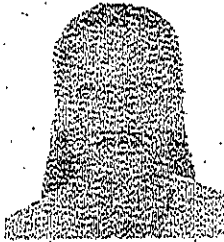
APELLIDOS

EDELMIRA DEL CARMEN

NOMBRES

Edelmira del Carmen Mendoza

FIRMA



IMPORTE DEFECTUO

FECHA DE NACIMIENTO 16-ABR-1972

PUERTO NUEVO
(COROBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

ESTATURA

O+

G.S. RH

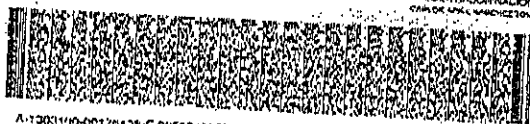
F

SEXO

(9-FEB-1997) PUERTO NUEVO

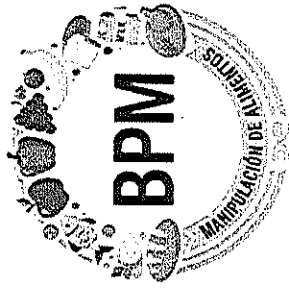
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRO NACIONAL
DE LA CIUDADANIA



A-1301110-00171434-F-005011157-20000210

0011171434 1 00001040



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

EDELMIRA DEL CARMEN MENDOZA SEGURA
Identificada con cédula No. 50949857

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.



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

Paciente : EDELMIRA DEL CARMEN MENDOZA SEGURA

Historia : 50949857

Doc. Id : 50949857

Edad/Sexo: 53 / F

Teléfono :

Remisión : 75010786

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:43:29

Primera Impresión : 19/02/2026 12:22:44

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

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

Validación: 05/02/2026 17:01:44

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

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

Cafe
Dura
0-2 xcampo
Normal
No se observaron
No se observaron
No se observaron
No se observaron
No se observaron
0-2 x campo
+
++

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es
Negativo para Parasitos Intestinales

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos
Bacilos gram positivos
Bacilos gram negativos
levaduras

Escasa

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

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH

No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada

Muestra

Raspado de uñas.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a **EDELMIRA DEL CARMEN MENDOZA SEGURA** con CC N° 50949857 de sexo **FEMENINO**, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

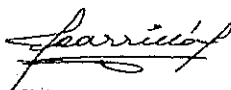
KOH DE UÑAS: NORMAL

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 PUEBLO NUEVO, el día 6 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



2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción

4. Número de formulario

141161053879



(415)7707212489984(8020) 000014116105387 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 0 9 4 9 8 5 7 | 0

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Montaña

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

5 0 9 4 9 8 5 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

1 6 9

28. País

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5 7 0

31. Primer apellido

MENDOZA

32. Segundo apellido

SEGURA

33. Primer nombre

EDELmira

34. Otros nombres

DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

40. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5 7 0

41. Dirección principal

VDA EL PORRO

42. Correo electrónico

mendozaedelmira126@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 2 8 0 0 8 3 2 4

45. Teléfono 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 5 0 2 1 0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduanceros

Exportadores

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

☒

NO

☐

60. No. de Folios:

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 BARRIOS SALGADO ALBA MARGOTH

985. Cargo Analista IV



(+57) 300 800 0100

Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia

www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Sábado, 23 de agosto de 2025

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que EDELMIRA DEL CARMEN MENDOZA SEGURA identificado con cédula de ciudadanía 50949857, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3028008324	87074326262	ACTIVA	04-01-2025

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

Un saludo
Equipo Nequi

Defensor Consumidor Financiero: María Adelaida Calle - defensor@bancolombia.com.co - Cr 48A #10A 14, Piso 9 - Medellín - Tel: +57 (604) 3561225

Fogafin Producto protegido por
el Seguro de Depósitos
www.fogafin.org.co

[illegible]

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO 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 ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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
SERVICIO PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE 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).

Luz Gandrith Perce

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

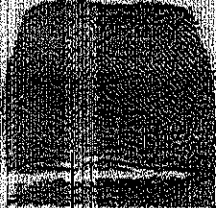
REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.003.359.250**
PEREZ MONTES

APELLIDOS
LUZ SANDRY

NOMBRES
SANDRICH PEREZ

FIRMA

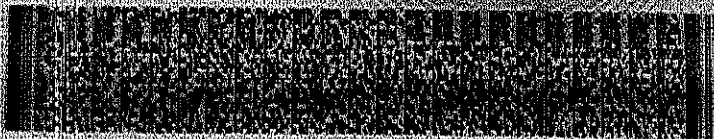
FECHA DE NACIMIENTO **22-NOV-1993**
PUEBLO NUEVO
 (CORDOBA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-JUN-2012 PUEBLO NUEVO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DE PESO

REGISTRO NACIONAL
 Cedula Luz Sandry Montes



A: 103100-00397242-F-1003359250-20120606 0030956311A 1 38371759



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

LUZ SANDRY PEREZ MONTES
Identificada con cédula No. 1003359250

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.



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

Paciente : LUZ SANDRY PEREZ MONTES

Historia : 1003359250

Doc. Id : 1003359250

Edad/Sexo: 32 / F

Teléfono :

Remisión : 75010784

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:42:54

Primera Impresión : 19/02/2026 12:22:30

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

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

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:01:43

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

color
Consistencia
Hemates
Flora cocobacilar
Blastoconidias
Blastoconidias en gemacion
Pseudomicelios
Celulas vegetales
Fibras musculares
Leucocitos
Almidon parcialmente digerido
Grasas
EXAMEN PARASITOLOGICO
La muestra examinada es
Negativo para Parasitos Intestinales

Pardo
Pastosa
0-2 xcampo
Normal
No se observaron
No se observaron
No se observaron
No se observaron
No se observaron
0-2 x campo
+
++

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos
Bacilos gram positivos
Bacilos gram negativos
levaduras

Escasa

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

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH

Muestra

Muestra negativa para estructuras micoticas

Raspado de uñas.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a LUZ SANDRY PEREZ MONTES con CC N° 1003359250 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

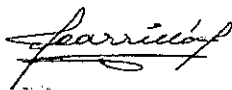
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consortio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 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



- **1997** - **1998** - **1999** - **2000** - **2001** - **2002** - **2003** - **2004** - **2005** - **2006** - **2007** - **2008** - **2009** - **2010** - **2011** - **2012** - **2013** - **2014** - **2015** - **2016** - **2017** - **2018** - **2019** - **2020** - **2021** - **2022** - **2023** - **2024** - **2025** - **2026** - **2027** - **2028** - **2029** - **2030** - **2031** - **2032** - **2033** - **2034** - **2035** - **2036** - **2037** - **2038** - **2039** - **2040** - **2041** - **2042** - **2043** - **2044** - **2045** - **2046** - **2047** - **2048** - **2049** - **2050** - **2051** - **2052** - **2053** - **2054** - **2055** - **2056** - **2057** - **2058** - **2059** - **2060** - **2061** - **2062** - **2063** - **2064** - **2065** - **2066** - **2067** - **2068** - **2069** - **2070** - **2071** - **2072** - **2073** - **2074** - **2075** - **2076** - **2077** - **2078** - **2079** - **2080** - **2081** - **2082** - **2083** - **2084** - **2085** - **2086** - **2087** - **2088** - **2089** - **2090** - **2091** - **2092** - **2093** - **2094** - **2095** - **2096** - **2097** - **2098** - **2099** - **2100** - **2101** - **2102** - **2103** - **2104** - **2105** - **2106** - **2107** - **2108** - **2109** - **2110** - **2111** - **2112** - **2113** - **2114** - **2115** - **2116** - **2117** - **2118** - **2119** - **2120** - **2121** - **2122** - **2123** - **2124** - **2125** - **2126** - **2127** - **2128** - **2129** - **2130** - **2131** - **2132** - **2133** - **2134** - **2135** - **2136** - **2137** - **2138** - **2139** - **2140** - **2141** - **2142** - **2143** - **2144** - **2145** - **2146** - **2147** - **2148** - **2149** - **2150** - **2151** - **2152** - **2153** - **2154** - **2155** - **2156** - **2157** - **2158** - **2159** - **2160** - **2161** - **2162** - **2163** - **2164** - **2165** - **2166** - **2167** - **2168** - **2169** - **2170** - **2171** - **2172** - **2173** - **2174** - **2175** - **2176** - **2177** - **2178** - **2179** - **2180** - **2181** - **2182** - **2183** - **2184** - **2185** - **2186** - **2187** - **2188** - **2189** - **2190** - **2191** - **2192** - **2193** - **2194** - **2195** - **2196** - **2197** - **2198** - **2199** - **2200** - **2201** - **2202** - **2203** - **2204** - **2205** - **2206** - **2207** - **2208** - **2209** - **2210** - **2211** - **2212** - **2213** - **2214** - **2215** - **2216** - **2217** - **2218** - **2219** - **2220** - **2221** - **2222** - **2223** - **2224** - **2225** - **2226** - **2227** - **2228** - **2229** - **2230** - **2231** - **2232** - **2233** - **2234** - **2235** - **2236** - **2237** - **2238** - **2239** - **2240** - **2241** - **2242** - **2243** - **2244** - **2245** - **2246** - **2247** - **2248** - **2249** - **2250** - **2251** - **2252** - **2253** - **2254** - **2255** - **2256** - **2257** - **2258** - **2259** - **2260** - **2261** - **2262** - **2263** - **2264** - **2265** - **2266** - **2267** - **2268** - **2269** - **2270** - **2271** - **2272** - **2273** - **2274** - **2275** - **2276** - **2277** - **2278** - **2279** - **2280** - **2281** - **2282** - **2283** - **2284** - **2285** - **2286** - **2287** - **2288** - **2289** - **2290** - **2291** - **2292** - **2293** - **2294** - **2295** - **2296** - **2297** - **2298** - **2299** - **2300** - **2301** - **2302** - **2303** - **2304** - **2305** - **2306** - **2307** - **2308** - **2309** - **2310** - **2311** - **2312** - **2313** - **2314** - **2315** - **2316** - **2317** - **2318** - **2319** - **2320** - **2321** - **2322** - **2323** - **2324** - **2325** - **2326** - **2327** - **2328** - **2329** - **2330** - **2331** - **2332** - **2333** - **2334** - **2335** - **2336** - **2337** - **2338** - **2339** - **2340** - **2341** - **2342** - **2343** - **2344** - **2345** - **2346** - **2347** - **2348** - **2349** - **2350** - **2351** - **2352** - **2353** - **2354** - **2355** - **2356** - **2357** - **2358** - **2359** - **2360** - **2361** - **2362** - **2363** - **2364** - **2365** - **2366** - **2367** - **2368**

Verfahren ist patentrechtlich geschützt
und kann daher eine Verwertung sein.

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141171416292



(415)7707212489984(8020) 000014117141629 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 0 3 3 5 9 2 5 0

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 0 3 3 5 9 2 5 0

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5 7 0

31. Primer apellido

PEREZ

32. Segundo apellido

MONTES

33. Primer nombre

LUZ

34. Otros nombres

SANDRY

5. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

Montería

0 0 1

41. Dirección principal

CRR EL PORRO

42. Correo electrónico

luzsandryperezmontes@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono

3 2 3 6 5 2 0 4 7 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

5 6 1 9

2 0 2 5 0 2 1 0

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número
establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

50 - No responsable de Consumo restaurant

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

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 es 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 ASPRILLA HURTADO YUDY JOHANA

985. Cargo Gestor I



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 <u>Hernandez</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Roqueme</u>	NOMBRES <u>Denis Milena</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>50982133</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS <u>Colombia</u> COL. ☐ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>29</u> MES <u>06</u> AÑO <u>1978</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Córdoba</u> MUNICIPIO <u>Pueblo Nuevo</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS _____ DEPTO _____ MUNICIPIO <u>Pueblo Nuevo</u> 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:	
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	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
ACADÉMICA							

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

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

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 1996)

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 ☐ 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 56. DE LA LEY 190/95).

Denis Hernandez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

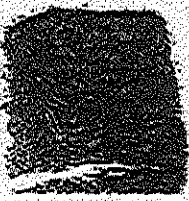
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CECULA DE CIUDADANIA

NÚMERO: **50.982.133**
HERNANDEZ ROQUEME
 APELLIDOS
DENIS MILENA
 NOMBRES

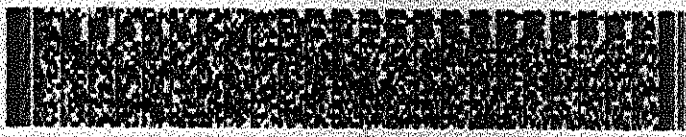
REPUBLICA DE COLOMBIA
Denís Hernández

FECHA DE NACIMIENTO **29-JUL-1978**
PUEBLO NUEVO
(CORDOBA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.48 **O+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO
12-JUN-1987 PLANETA RICA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ANGEL SANCHEZ TORRES



A-1303100-00180790 F-0050982133-20000925 0018551726A 1 30397528



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

DENIS MILENA HERNANDEZ ROQUEME
Identificada con cédula No. 50982133

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.

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





Paciente : DENIS MILENA HERNANDEZ ROQUEME

Historia : 50982133

Doc. Id : 50982133

Edad/Sexo: 47 / F

Teléfono :

Remisión : 75010792

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:45:50

Primera Impresión : 19/02/2026 12:23:24

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:01:49

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

color

Consistencia

ESTUDIO MICROSCOPICO

Hemates

Flora cocobacilar

Blastoconidias

Blastoconidias en gemacion

Pseudomicelios

Celulas vegetales

Fibras musculares

Leucocitos

Almidon parcialmente digerido

Grasas

Jabones

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es

Negativo para Parasitos Intestinales

Amarillo

Pastosa

0-2

xcampo

Normal

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

0-2

x campo

+

+

+

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos

Bacilos gram positivos

Bacilos gram negativos

levaduras

+

No se observa.

No se observa.

No se observa.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a DENIS MILENA HERNANDEZ ROQUEME con CC N° 50982133 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

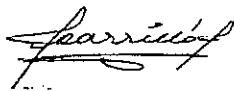
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

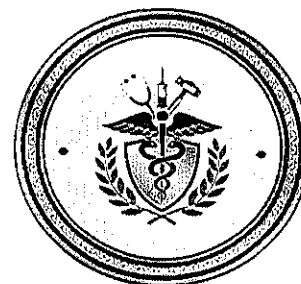
VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consortio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 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





(+57) 300 600 0100

Carrera 48 # 26 - 85
Medellin Colombia

www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que DENIS MILENA HERNANDEZ ROQUEME identificado con cédula de ciudadanía 50982133, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3027605979	87077312383	ACTIVA	09-04-2025

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

Un saludo
Equipo Nequi



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Hernandez	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Roqueme	NOMBRES Marlevis de Jesus
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 50 981 121	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 29 MES 05 AÑO 1975 PAÍS Colombia DEPTO Cordoba MUNICIPIO Planeta Rica		DIRECCION DE CORRESPONDENCIA vereda loma de piedra PAÍS Colombia DEPTO Cordoba MUNICIPIO Pueblo Nuevo TELÉFONO 323 677 0473 EMAIL marlevis.hernandez@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	
1a	2a	3a	4a	5a	6a	☒	8a	9a	10	11	MES	AÑO

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DE IGLENCE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA 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	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
ACADEMICA							

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO []		FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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	1	
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 56. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Mayelis Hernandez
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 50.981.121
HERNANDEZ ROQUEME

APELLIDOS
MARLEVIS DE JESUS

NOMBRES
MARLEVIS H.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-MAY-1975
PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-OCT-1996 PLANETA RICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENABAZO GONZALEZ



A-1302800-01483644-F-0050981121-20250107 0143290022A-1 8513950050



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

MARLEVIS HERNANDEZ ROQUEME
Identificada con cédula No. 50981121

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.

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





Paciente : MARLEVIS HERNANDEZ ROQUEME

Historia : 50981121

Doc. Id : 50981121

Edad/Sexo: 50 / F

Teléfono :

Remisión : 75010791

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:45:35

Primera Impresión : 19/02/2026 12:23:18

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:04:49

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

color

Consistencia

Moco

Sangre

ESTUDIO MICROSCOPICO

Hematies

Flora cocobacilar

Leucocitos

EXAMEN PARASITOLOGICO

Negativo para Parasitos Intestinales

Amarillo

Blanda

Escasas

Escasas

0-2

xcampo

Normal

0-2

x campo

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos

Bacilos gram positivos

Bacilos gram negativos

levaduras

+

No se observa.

No se observa.

No se observa.

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH

Muestra negativa para estructuras micoticas

Muestra

Raspado de uñas.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a MARLEVIS HERNANDEZ ROQUEME con CC N° 50981121 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

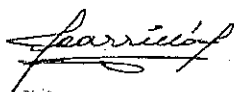
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

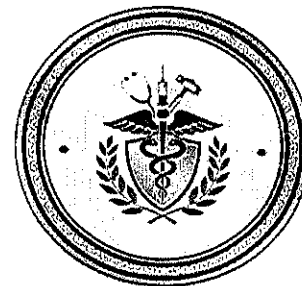
VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 de febrero de 2026.



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

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



Nequi

+57 500 600 0100

Carrera 48 # 25 - 85
Medellin Colombia

www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que MARLEVIS DE JESUS HERNANDEZ ROQUEME identificado con cédula de ciudadanía 50981121, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3137084648	87076483540	ACTIVA	25-03-2025

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

Un saludo
Equipo Nequi



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Zamora</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Alcázar</u>	NOMBRES <u>Yamile Del Carmen</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1066710885</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>04</u> MES <u>10</u> AÑO <u>1982</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cordoba</u> MUNICIPIO <u>Pueblo Nuevo</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS _____ DEPTO <u>Cordoba</u> MUNICIPIO <u>Pueblo Nuevo</u> 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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO

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 MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

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

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

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO 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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

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

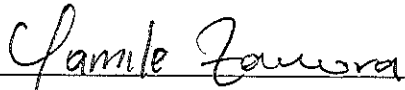
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☐ 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 56. 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.066.720.885

ZAMORA ALGARIN

APELLIDOS

YAMILE DEL CARMEN

NOMBRES

Yamile Zamora

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1982

PLANETA RICA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

ESTATURA

O+

G.S. RH

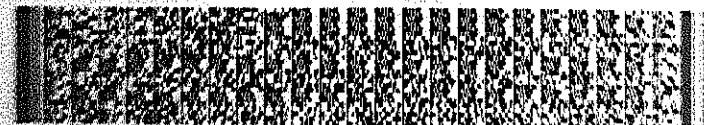
F

SEXO

02-FEB-2005 PLANETA RICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

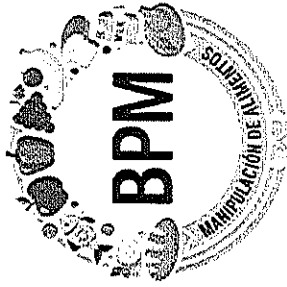
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA RIVERA



A-1305106-03220960-F-1066720885-20210324

0073865170A

5001111111



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

YAMILE DEL CARMEN ZAMORA ALGARIN
Identificada con cédula No. 1066720885

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.

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





Paciente : YAMILE ZAMORA ALGARIN

Historia : 1066720885

Doc. Id : 1066720885

Edad/Sexo: 43 / F

Teléfono :

Remisión : 75010793

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:46:04

Primera Impresión : 19/02/2026 12:23:30

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

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

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

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

Validación: 05/02/2026 17:01:50

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

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

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es
Negativo para Parasitos Intestinales

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos	+
Bacilos gram positivos	No se observa.
Bacilos gram negativos	No se observa.
levaduras	No se observa.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a YAMILE DEL CARMEN ZAMORA ALGARIN con CC N° 1066720885 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

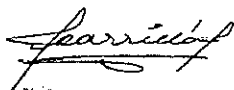
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

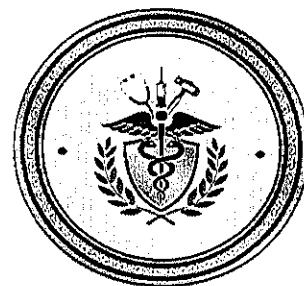
VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consortio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 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





(+57) 300 600 0100

Carrera 48 # 25 - 85
Medellin Colombia

www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

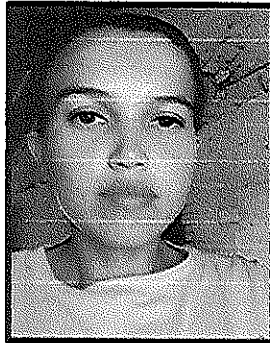
Nos permitimos informar que YAMILE DEL CARMEN ZAMORA ALGARIN identificado con cédula de ciudadanía 1066720885, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3026341809	87080284271	ACTIVA	14-06-2025

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

Un saludo
Equipo Nequi

EVA SANDRIS ARIAS VUELBAS



OBJETIVOS: Aplicar mis capacidades y conocimientos para el desarrollo de la empresa a la cual preste mis servicios; aceptar nuevos retos y adquirir conocimientos para una mejor superación profesional.

Me considero una persona honesta, trabajadora, optimista y con deseos de ofrecer mano de obra de excelente calidad para con mis contratantes; para que con mi ayuda puedan alcanzar grandes logros.

HOJA DE VIDA

Información

PERSONAL

Documento de Identidad	1066726742 DEPLANETA RICA CORDOBA
Fecha de Nacimiento	10 de octubre de 1999
Estado Civil	Madre Soltera
Dirección	Corregimiento Los Limones, Pueblo Nuevo
Teléfonos	3106045503

Formación

ACADÉMICA

Primaria	Institución educativa providencia Planeta Rica , Córdoba Título: Básica Primaria (2005)
-----------------	---

Secundaria	Colegio Militar Jose Maria Cordoba Planeta Rica , Córdoba Título: Bachiller Académico (2018)
-------------------	--

CAPACIDADES Y HABILIDADES

- ✓ Alto rendimiento en trabajos de manipulación de alimentos
- ✓ Confiabilidad y responsabilidad
- ✓ Excelentes relaciones interpersonales y facilidad de integración con los demás.
- ✓ Interés por el aprendizaje y perfeccionamiento de aquellas labores propias del trabajo, que redunde en calidad y excelencia.

Experiencia Laboral

Finca Polvenir

Oficios varios

Jefe Inmediato: Ramona Salgado

Celular: 3126276992

Año 2010 - 2014

Corregimiento Los Limones, Pueblo Nuevo, Córdoba

RESTAURANTE BUENAVISTA

Restaurante atención al cliente

Jefe Inmediato. Elias David Lopez

Celular: 3136190281

Año 2020- 2023

Buenavista , Córdoba

Aspiración Salarial

El concertado por el Contratante.

Referencias

PERSONALES

Cecilia Rodrigez Salón
Ama de Casa
Pueblo Nuevo (Córdoba)
Cel. 3218013271

Evaristo Caldera
Profesor
Pueblo Nuevo (Córdoba)
Cel. 3127615660

FAMILIARES

Yudis vuelbas contreras
Ama de casa
Celular: 3126969119
Planeta rica, Córdoba.

Viviana Buelvas
vigilante
Celular: 3147677118
Medellin, Antioquia

Eva Arias Vuelbas.

Eva Sandris Arias Vuelbas

C.C.: 1066726742 de Planeta rica, Córdoba

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.066.726.742

ARIAS VUELBAS

APELLIDOS

EVA SANDRIS

NOMBRES

Eva Arias
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1999

PLANETA RICA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59

ESTATURA

O+

G.S. RH

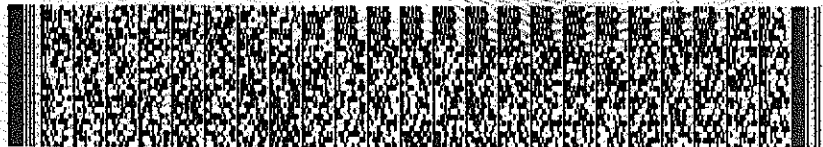
F

SEXO

26-FEB-2018 PLANETA RICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Vega Rocha
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-1302800-01291091-F-1066726742-20220422

0078836929A 1

8504355119



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

EVA SANDRIS ARIAS BUELVAS
Identificada con cédula No. 1066726742

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.

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





Paciente : EVA SANDRIS ARIAS VUELBAS

Historia : 1066726742

Doc. Id : 1066726742

Edad/Sexo: 26 / F

Teléfono :

Remisión : 75010795

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:46:47

Primera Impresión : 19/02/2026 12:23:41

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:04:55

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

color

Consistencia

Hematies

Flora cocobacilar

Blastoconidias

Blastoconidias en gemacion

Pseudomicelios

Celulas vegetales

Fibras musculares

Leucocitos

Almidon parcialmente digerido

Grasas

Jabones

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es

Negativo para Parasitos Intestinales

Cafe

Pastosa

0-2

xcampo

Disminuida

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

0-2

x campo

+

+

+

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos

Bacilos gram positivos

Bacilos gram negativos

levaduras

+

No se observa.

No se observa.

No se observa.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a EVA SANDRIS ARIAS BUELVAS con CC N° 1066726742 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

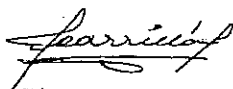
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

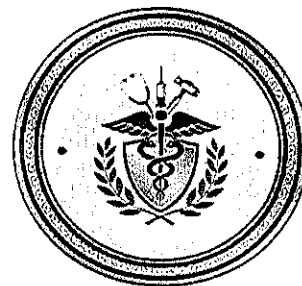
VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consortio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 de febrero de 2026.



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

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



Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que EVA SANDRIS ARIAS VUELVAS identificado con cédula de ciudadanía 1066726742, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3106045503	87081537959	ACTIVA	13-08-2025

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

Un saludo
Equipo Nequi

Yacenis Del Rosario Vega Cogollo



OBJETIVOS: Aplicar mis capacidades y conocimientos para el desarrollo de la empresa a la cual preste mis servicios; aceptar nuevos retos y adquirir conocimientos para una mejor superación profesional.

Me considero una persona honesta, trabajadora, optimista y con deseos de ofrecer mano de obra de excelente calidad para con mis contratantes; para que con mi ayuda puedan alcanzar grandes logros.

HOJA DE VIDA

Información

PERSONAL

Documento de Identidad	20.067.554 de Pueblo Nuevo, Córdoba
Fecha de Nacimiento	30 de Octubre de 1982
Estado Civil	Madre Soltera
Dirección	Corregimiento Los Limones, Pueblo Nuevo
Teléfonos	311 799 06 92

Formación

ACADÉMICA

Primaria	Escuela Nueva Los Limones Pueblo Nuevo, Córdoba Título: Básica Primaria (1998)
-----------------	--

Secundaria	Liceo Sahagún Cooperativo Mixto Sahagún, Córdoba Título: Bachiller Académico (2016)
-------------------	---

CAPACIDADES Y HABILIDADES

- ✓ Alto rendimiento en trabajos de manipulación de alimentos
- ✓ Confiabilidad y responsabilidad
- ✓ Excelentes relaciones interpersonales y facilidad de integración con los demás.
- ✓ Interés por el aprendizaje y perfeccionamiento de aquellas labores propias del trabajo, que redunde en calidad y excelencia.

Experiencia Laboral

Finca Pasatiempo

Oficios varios

Jefe Inmediato: Luis Eduardo Vergara Sierra

Celular: 322 592 16 11

Año 2010 - 2014

Corregimiento Los Limones, Pueblo Nuevo, Córdoba

Fundación Construyendo Vidas

Manipuladora de alimentos

Jefe Inmediato: Javier Lamadrid

Celular: 300 843 97 83

Año 2018 - 2021

Corregimiento Los Limones, Pueblo Nuevo, Córdoba

Consortio unidos por Córdoba

Manipuladora de alimentos

Jefe Inmediato: Amarilys Acosta

Celular: 312 878 28 91

Año 2024

Corregimiento Los Limones, Pueblo Nuevo, Córdoba

Aspiración Salarial

El concertado por el Contratante.

Referencias

PERSONALES

Luis Eduardo Vergara Sierra
Ganadero
Pueblo Nuevo (Córdoba)
Cel. 322 592 16 11

Rosa María Cordero Peralta
Auxiliar Pedagógico
Pueblo Nuevo (Córdoba)
Cel. 320 543 40 26

FAMILIARES

Nila Rosa Cogollo Sariego
Ama de casa
Celular: 311 772 06 23
Pueblo Nuevo, Córdoba.

Sonis Vega Cogollo
Ama de casa
Celular: 314 736 99 04
Pueblo Nuevo, Córdoba

Yacenis Vega Cogollo

Yacenis Del Rosario Vega Cogollo

C.C.: 26.067.554 de Pueblo Nuevo, Córdoba



26.067.554



Numbers

Nacionalidad

Estatura

Sexo

COL

1:53

F

- Fecha de nacimiento:

45

30 OCT 1982 B+

B+

Lugar de nacimiento

PUEBLO NUEVO (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición

02 DIC 2003, PUEBLO NUEVO

Findings

Fecha de expiración

Yacenis vigo

16 FEB 2033

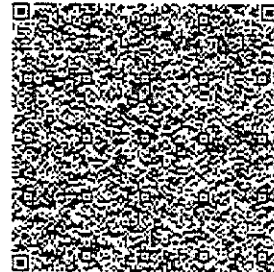


.00

014968925



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL014968925013031<<<<<<<<<
8210302F3302163COL26067554<<<9
VEGA<COGOLLO<<YACENYS<DEL<ROSA



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

YACENYS DEL ROSARIO VEGA COGOLLO
Identificada con cédula No. 26067554

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.

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





Paciente : YACENYS DEL ROSARIO VEGA COGOLLO

Historia : 26067554

Doc. Id : 26067554

Edad/Sexo: 43 / F

Teléfono :

Remisión : 75010794

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:46:25

Primera Impresión : 19/02/2026 12:23:36

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:01:51

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

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

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

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es
Negativo para Parasitos Intestinales

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos
Bacilos gram positivos
Bacilos gram negativos
levaduras

+
No se observa.
No se observa.
No se observa.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a YACENYS DEL ROSARIO VEGA COGOLLO con CC N° 26067554 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

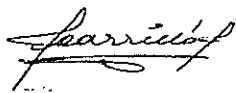
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

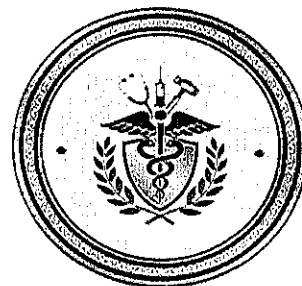
VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consortio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 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



2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción

4. Número de formulario

141159511078



(415)7707212489984(8020) 0000141159511078

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

2 6 0 6 7 5 5 4

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico

1 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

2 6 0 6 7 5 5 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5 7 0

31. Primer apellido

VEGA

32. Segundo apellido

COGOLLO

33. Primer nombre

YACENYS

34. Otros nombres

DEL ROSARIO

Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5 7 0

41. Dirección principal

CR 2 # 1 - 54 CRR Los Limones

42. Correo electrónico

jochekng3@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 7 9 9 0 6 9 2

45. Teléfono 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	52. Número establecimientos
1 0 8 4	2 0 1 0 0 1 0 4			1 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Imppto. renta y compl. régimen ordinario

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

☒

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 VEGA COGOLLO YACENYS DEL ROSARIO

985. Cargo Contribuyente

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que YACENIS ROSARIO VEGA COGOLLO identificado con cédula de ciudadanía 26067554, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3117990692	87075722169	ACTIVA	14-03-2025

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

Un saludo
Equipo Nequi



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ORTIZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MORENO	NOMBRES DAMID DEL ROSARIO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C. E. ☐ PAÍS ☐ No. 50.949.422	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS ☐ COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 24 MES 03 AÑO 1970 PAÍS Colombia DEPTO Córdoba MUNICIPIO Pueblo Nuevo Córdoba		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Corregimiento el Poblado PAÍS Colombia DEPTO Córdoba MUNICIPIO Pueblo Nuevo TELÉFONO 3007390512 EMAIL: damidortizmoreno@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.	☒	10	11	MES 12 AÑO 2002	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO 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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Restaurante la Reina de la Bendición		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Córdoba	Pueblo Nuevo	labendicion@hotmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
3146338631	DÍA 10 MES 01 AÑO 2023		DÍA 30 MES 01 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Manipuladora de alimentos	cocina	Cl 13- 25 pueblo nuevo	
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
7891662	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 DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
3106567625	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

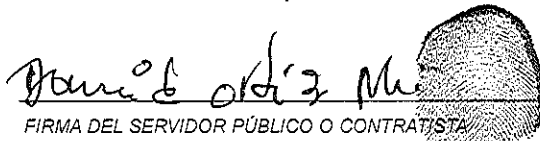
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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).


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



NUP 50.949.422

DAMID DEL ROSARIO

COL	1.57	Sex
		F

24 MAR 1970 O+

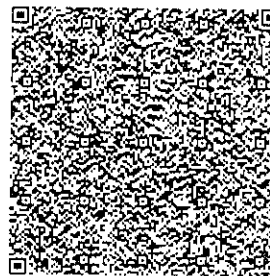
PUEBLO NUEVO (CORDOBA)

10 AGO 1996, PUEBLO NUEVO

28 AGO 2035

079409997

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL079409997413031<<<<<<<<<
7003240F3508286COL50949422<<<1
ORTIZ<MORENO<<DAMID<DEL<ROSARI



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

DAMID DEL ROSARIO ORTIZ MORENO
Identificada con cédula No. 50949422

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.

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





Paciente : DAMID DEL ROSARIO ORTIZ MORENO

Historia : 50949422

Doc. Id : 50949422

Edad/Sexo: 55 / F

Teléfono :

Remisión : 75010799

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:47:48

Primera Impresión : 19/02/2026 12:24:09

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:04:58

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

color

Consistencia

Hematies

Flora cocobacilar

Blastoconidias

Blastoconidias en gemacion

Pseudomicelios

Celulas vegetales

Fibras musculares

Leucocitos

Almidon parcialmente digerido

Grasas

Jabones

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es

Negativo para Parasitos Intestinales

Amarillo

Pastosa

0-2

xcampo

Normal

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

0-2

x campo

+

+

+

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

.

Escasa

+

No se observan.

No se observan.

No se observan.

No se observan.

No se observan.

No se observan.

No se observan.

No se observan.

No se observan.

No se observan.

No se observan.

No se observan.

No se observan.

No se observan.

No se observan.

No se observan.

No se observan.

No se observan.

No se observan.

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH

No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada

Muestra

Raspado de uñas.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a DAMID DEL ROSARIO ORTIZ MORENO con CC N° 50949422 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

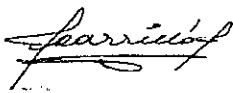
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

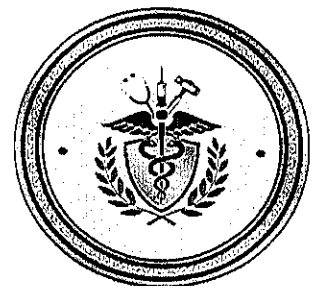
VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consortio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 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



2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

141232747437



(415)7707212489984(8020) 000014123274743 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 0 9 4 9 4 2 2 0

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Montaña

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

5 0 9 4 9 4 2 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5 7 0

31. Primer apellido

ORTIZ

32. Segundo apellido

MORENO

33. Primer nombre

DAMID

34. Otros nombres

DEL ROSARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

Córdoba

40. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5 7 0

41. Dirección principal

VRD EL POBLADO

42. Correo electrónico

damidortizmoreno@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 7 3 9 9 5 1 2

45. Teléfono 2

3 0 0 3 3 7 7 3 4 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

1 0 8 4

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 6 0 1 2 9

Actividad secundaria

48. Código

1

49. Fecha inicio actividad

1

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número

establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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 ORTIZ MORENO DAMID DEL ROSARIO

985. Cargo Contribuyente



(+57) 300 600 0100

Carrera 48 # 26 - 85
Medellin Colombia

www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Viernes, 30 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que DAMID DEL ROSARIO ORTIZ MORENO identificado con cédula de ciudadanía 50949422, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3007399512	87076417781	ACTIVA	24-03-2025

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

Un saludo
Equipo Nequi



HOJA DE VIDA

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS	Keyla Luz Pérez Santana
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	Pueblo Nuevo Córdoba 03 de Agosto de 1993
CEDULA DE CIUDADANIA	1.067.289.792 Pueblo Nuevo Córdoba
SEXO	Femenino
ESTADO CIVIL	Unión Libre
DIRECCION	Cgto La Coroza
TELEFONO	3246104968
E-MAIL	perezsantanakeila25@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Soy una persona responsable, puntual, creativa y con muy buena disposición para asumir cualquier tarea que se me asigne.

Tengo experiencia en el área de restaurante escolar y muchas expectativas de seguirme capacitando para avanzar en este proceso.

Agradezco la oportunidad de poder vincularme en esta valiosa fundación.

FORMACION ACADEMICA

BACHILLER ACADEMICO	Institución educativa Betania
---------------------	-------------------------------

EXPERIENCIA LABORAL

Cargo	Ayudante de Restaurante Escolares 2025
-------	--

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.067.289.792**

PEREZ SANTANA

APELLIDOS

KEYLA LUZ

NOMBRES

Perez Santana Keyla Luz

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **03-AGO-1993**

PUEBLO NUEVO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.48

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

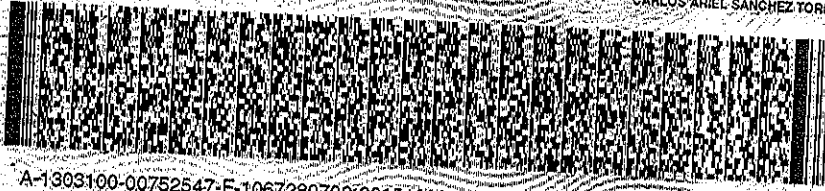
SEXO

17-ENE-2012 PUEBLO NUEVO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1303100-00752547-F-1067289792-20151002

0046699468A-2

44819426

ADJURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

KEYLA LUZ PEREZ SANTANA
Identificada con cédula No. 1067289792

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.



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

Paciente : KEILA LUZ PEREZ SANTANA

Historia : 1067289792

Doc. Id : 1067289792

Edad/Sexo: 32 / F

Teléfono :

Remisión : 75010801

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:49:09

Primera Impresión : 19/02/2026 12:24:18

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

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

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:01:59

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

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.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a KEYLA LUZ PEREZ SANTANA con CC N° 1067289792 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

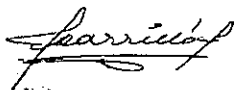
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consortio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 de febrero de 2026.



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

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



Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que KEYLA LUZ PEREZ SANTANA identificado con cédula de ciudadanía 1067289792, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3246104968	87076240817	ACTIVA	21-03-2025

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

Un saludo
Equipo Nequi



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 439 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Libertad y Orden

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Puera</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Vega</u>	NOMBRES <u>Yanis Paola</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1003361430</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>29</u> MES <u>11</u> AÑO <u>1988</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cordoba</u> MUNICIPIO <u>Pueblo Nuevo</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cordoba</u> MUNICIPIO <u>Pueblo Nuevo</u> 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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO

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 MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

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

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

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO 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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

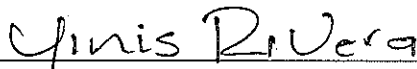
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☐ 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.003.361.430

RIVERA VEGA

APELLIDOS

YINIS PAOLA

NOMBRES

Yinis Rivera

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-NOV-1988

PUEBLO NUEVO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.47

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

29-MAR-2009 PUEBLO NUEVO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1303100-00162681-F-1003361430-20090714

0013396560A 1

30384686



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

YINIS PAOLA RIVERA VEGA
Identificada con cédula No. 1003361430

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.

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





Paciente : YINIS PAOLA RIVERA VEGA

Historia : 1003361430

Doc. Id : 1003361430

Edad/Sexo: 37 / F

Teléfono :

Remisión : 75010800

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:48:44

Primera Impresión : 19/02/2026 12:24:13

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:04:58

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

color

Consistencia

Hematies

Flora cocobacilar

Blastoconidias

Blastoconidias en gemacion

Pseudomicelios

Celulas vegetales

Fibras musculares

Leucocitos

Almidon parcialmente digerido

Grasas

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es

Negativo para Parasitos Intestinales

Amarillo

Blanda

0-2

xcampo

Normal

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

0-2

x campo

+

+

Escasa

+

No se observan.

No se observan.

No se observan.

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH

No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada

Muestra

Raspado de uñas.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a YINIS PAOLA RIVERA VEGA con CC N° 1003361430 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

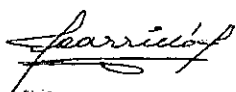
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

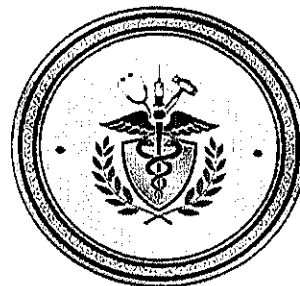
VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 de febrero de 2026.



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

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



Certificado de depósito de bajo monto

Viernes, 30 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que YINIS PAOLA RIVERA VEGA identificado con cédula de ciudadanía 1003361430, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3128949365	87075653073	ACTIVA	13-03-2025

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

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento financiero

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
de COLOMBIA

VIGILADO

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO CÓRDOBA
HUMANO Y SOCIAL**

CERTIFICA:

Que la señora **YINIS PAOLA RIVERA VEGA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1003361430, laboro para el CONSORCIO CÓRDOBA HUMANO Y SOCIAL mediante contrato individual de trabajo a término fijo, desde el 10 de febrero hasta el 11 de abril de 2025, del 22 de abril al 19 de mayo de 2025 y del 5 de agosto al 14 de agosto de 2025, en el cargo de **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**, en la INSTITUCION EDUCATIVADOLORES EL POBLADO del Municipio de CERETÉ - CÓRDOBA, en la ejecución del Contrato de Suministro No. SE-LP-002-2024, cuyo objeto es: "IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – PAE – EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES DE LOS 27 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.", del Programa de Alimentación Escolar PAE 2025, celebrado entre el DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA - y el CONSORCIO CÓRDOBA HUMANO Y SOCIAL", en la atención de la población PAE INDÍGENA.

Dada a solicitud del interesado, en la ciudad de Montería a los diecisiete (17) días del mes de octubre de 2025.

Atentamente,


MARTHA ISABEL HERNÁNDEZ GARAY
C.C. 1.067.924.847 de Montería
Representante Legal
CONSORCIO CÓRDOBA HUMANO Y SOCIAL

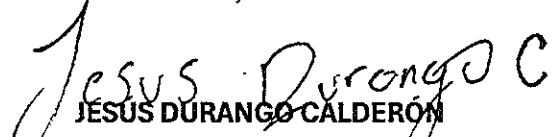
**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO UNIDOS POR
CÓRDOBA**

CERTIFICA:

Que el señor (a) **YINIS PAOLA RIVERA VEGA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1003361430, prestó sus servicios desempeñando el cargo de **MANIPULADOR(A) DE ALIMENTOS**, en la ejecución del Contrato de Suministro No. SE-LP-001-2024, por valor de \$26.402.836.422,00, cuyo objeto es: "IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – PAE – EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA (VIIGENCIA 2024 SGR - SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS)", del Programa de Alimentación Escolar PAE 2024, a partir del primero (1) de octubre de 2024 hasta el 29 de noviembre de 2024.

Dada a solicitud del interesado, en la ciudad de Montería a los veintitrés tres (23) días del mes diciembre de 2024.

Atentamente,


JESÚS DURANGO CALDERÓN
C.C: 1.067.922.657 de Montería
Representante Legal

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO ALIMENTOS
PARA CÓRDOBA 2024**

C E R T I F I C A:

Que el señor (a) **YINIS PAOLA RIVERA VEGA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1003361430, prestó sus servicios desempeñando el cargo de **MANIPULADOR (A) DE ALIMENTOS**, en la ejecución del Contrato de Suministro No. SE- LP-010-2023, por valor de **\$56.657.682.676,94**, cuyo objeto es: "Suministro de Ración Servida Vigencia 2024 en Sitio de Consumo en la Modalidad de Complemento Alimentario en los diferentes Establecimientos Educativos de carácter Público en los Municipios no Certificados del Departamento de Córdoba", del Programa de Alimentación Escolar PAE 2024, suscrito entre el DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA - SECRETARÍA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA y el CONSORCIO ALIMENTOS PARA CÓRDOBA 2024", durante el periodo del 14 de marzo al 29 de mayo del 2024, del 4 de junio al 11 de junio de 2024 y del 6 de agosto al 11 de septiembre de 2024, en la atención de la población PAE MAYORITARIO.

Dada a solicitud del interesado, en la ciudad de Montería a los veintiocho (28) días del mes enero de 2025.

Atentamente,


SAMUEL DAVID CORREA MORA
C.C: 1.073.987.150 de Tierralta
Representante Legal

Dirección: Centro Industrial y Logístico – Bodegas San Jerónimo km 4 vía Planeta Rica, Bodega F14
Correo electrónico: consorcioalimentosparacordoba2024@hotmail.com



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 Argumedeo	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Chica	NOMBRES Olga Lucia
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1067282466	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD PAÍS COL. ☒ EXTRANJERO ☐ Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 11 MES 11 AÑO 1986 PAÍS Colombia DEPTO Cordoba MUNICIPIO Pueblo Nuevo		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL1Cr1-47 El Campaño. PAÍS Colombia DEPTO Córdoba MUNICIPIO Pueblo Nuevo TELÉFONO 3133574035 EMAIL olgaargumedeo44@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 2007
									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 MAGISTER), DQ (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 130 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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alimentando futuro			Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cordoba	Pueblo Nuevo		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
	DÍA 10 MES 02 AÑO 2025		DÍA 22 MES 11 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Manipuladora de Alimento		El campano	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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		9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Pueblo Nuevo 30-Enero-2026

Olga A. G. Gomez

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

OLGA LUCIA ARGUMEDO CHICA
Identificada con cédula No. 1067282466

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.

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





Paciente : OLGA LUCIA ARGUMEDO CHICA

Historia : 1067282466

Doc. Id : 1067282466

Edad/Sexo: 39 / F

Teléfono :

Remisión : 75010809

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:52:42

Primera Impresión : 19/02/2026 12:24:56

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:02:04

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

color
Consistencia
Hemates
Flora cocobacilar
Blastoconidias
Blastoconidias en gemacion
Pseudomicelios
Celulas vegetales
Fibras musculares
Leucocitos
Almidon parcialmente digerido
Grasas

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

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es
Negativo para Parasitos Intestinales

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos
Bacilos gram positivos
Bacilos gram negativos
levaduras

Moderada.

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

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH

Muestra

No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada

Raspado de uñas.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a OLGA LUCIA ARGUMEDO CHICA con CC N° 1067282466 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

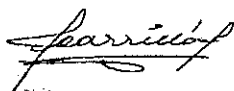
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

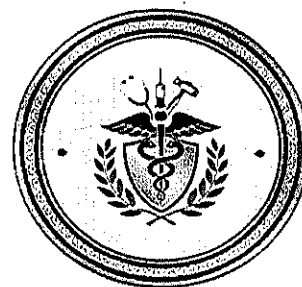
VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consortio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 de febrero de 2026.



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

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



Certificado de depósito de bajo monto

Viernes, 30 de enero de 2026

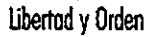
A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que OLGA LUCIA ARGUMEDO CHICA identificado con cédula de ciudadanía 1067282466, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3133574035	87057775556	ACTIVA	28-05-2022

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

Un saludo
Equipo Nequi



Persona Natural

ENTIDAD RECEPTORA

PRIMER APELLIDO RAMOS		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ARROYO		NOMBRES LICETH PAOLA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ 1067280904			F ☐ M ☒	COL. ☒ EXTRANJERO ☐	COLOMBIA ☐
No.					
LIBRETA MILITAR ☐					
PRIMERA CLASE		SEGUNDA CLASE		NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA PAÍS DÍA MES AÑO		CLJ CR 1-71 TREMENTINO ABAJO			
DEPTO. COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO. CORDOBA	
MUNICIPIO CORDOBA		MUNICIPIO PUEBLO NUEVO		Hucavil1958@gmail.com	
PUEBLO NUEVO		TELÉFONO 3126853803		EMAIL	

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BÁSICA PRIMARIA	
PRIMARIA			X			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO:	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 11	
											AÑO 2005	

[illegible][illegible]

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CASINO INDUSTRIAL- COCINA CREATIVA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO Córdoba	MUNICIPIO pueblo nuevo	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3234047098	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Auxiliar de cocina	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN pueblo nuevo-córdoba	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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 ☐ 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).

Liceth 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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.280.904

RAMOS ARROYO

APELLIDOS

LICETH PAOLA

NOMBRES

Liceth Ramos
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1990

PUEBLO NUEVO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

09-SEP-2008 PUEBLO NUEVO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

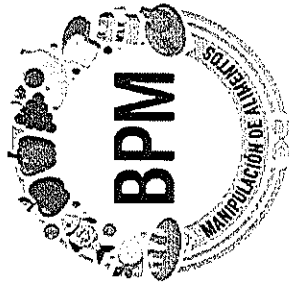
Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1302100-00154715-F-1007280904-20090419

0010832493A 1

28031211



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

LICETH PAOLA RAMOS ARROYO
Identificada con cédula No. 1067280904

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.



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



Paciente : LICETH PAOLA RAMOS ARROYO

Historia : 1067280904

Doc. Id : 1067280904

Edad/Sexo: 35 / F

Teléfono :

Remisión : 75010810

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 15:53:00

Primera Impresión : 19/02/2026 12:25:01

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:02:05

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

color

Consistencia

Hemates

Flora cocobacilar

Blastoconidias

Blastoconidias en gemacion

Pseudomicelios

Celulas vegetales

Fibras musculares

Leucocitos

Almidon parcialmente digerido

Grasas

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es

Negativo para Parasitos Intestinales

Amarillo

Blanda

0-2

xcampo

Normal

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

0-2

x campo

+

++

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos

Bacilos gram positivos

Bacilos gram negativos

levaduras

+

No se observa.

No se observa.

No se observa.

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH

Muestra negativa para estructuras micoticas

Muestra

Raspado de uñas.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a LICETH PAOLA RAMOS ARROYO con CC N° 1067280904 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

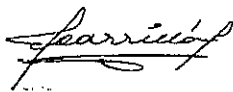
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

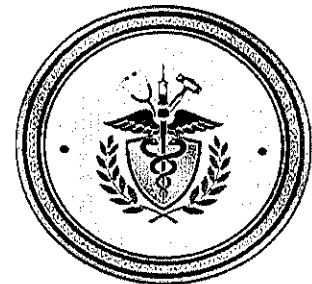
VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consorcio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 de febrero de 2026.



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

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



DIAN

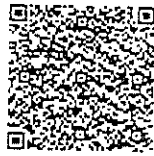
Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141164442763



(415)7707212489984(8020) 0000141164442763

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

1 0 6 7 2 8 0 9 0 4

Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 6 7 2 8 0 9 0 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5 7 0

31. Primer apellido

RAMOS

32. Segundo apellido

ARROYO

33. Primer nombre

LICETH

34. Otros nombres

PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5 7 0

41. Dirección principal

VDA TREMENTINO

42. Correo electrónico

hucavil1958@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 4 4 0 4 3 2 6 8

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

0 0 8 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 0 2 0 4

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

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

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:

Liceth Ramos Arroyo

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

984. Nombre

BEDOYA CANO ROBERT JULIAN

985. Cargo

Gestor I



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

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 16 de octubre de 2025

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que LICETH PAOLA RAMOS ARROYO identificado con cédula de ciudadanía 1067280904, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3243948001	87082381695	ACTIVA	16-10-2025

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

Un saludo
Equipo Nequi



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Entregar su Hoja de Vida en una sola hoja y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
C. M. A.	

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 1326 de 1972 Art. 3 Convenio 111 OIT

Apellido(s) del aspirante HERRERA ARRIETA		Nombre(s) del aspirante LUISA DEL CARMEN	
Fecha de Nacimiento 13 de 12 de 83	Lugar de Nacimiento PLANETA RICA		
Dirección domicilio / Barrio CERROS DE COSTAZICA		Ciudad PUEBLO NUEVO	
Teléfono 3135887615	No. Ciudad	3135887615	
Correo electrónico	Nacionalidad COLOMBIA		

FOTOGRAFIA
RECIENTE
Tamaño 3x4 cms.

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral 3 AÑOS
-------------------------------	------------------	--

DOCUMENTACION

(*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: ☒ N° 1066723700	(*) Cédula militar N°	Primera clase:
Extranjería: ☐ Expedido en: PUEBLO NUEVO	Clasificación N°	Segunda clase:
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si ☐ No ☐	¿Licencia de conducción N°
		Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que le caracterizan en su vida laboral.

MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

III. INFORMACION PERSONAL

¿Esta trabajando actualmente? Si ☐ No ☒	¿En qué empresa?	Empleador Independiente ☐	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si ☒ No ☐	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si ☐ No ☐	Fecha	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si ☐ No ☐
¿Tiene parientes que trabajen en esta empresa? Si ☐ No ☒	Nombre	Dependencia	
¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Amigos ☐ Familia ☐ Redes Sociales ☐	Forma de pago Cero ☐ Otro ☐	¿Dónde?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si ☒ No ☐	Vive en casa: Familia ☐ Propia ☒ Alquilada ☐	Nombre del arrendador	Teléfono
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si ☐ No ☐	Describa e indique su valor mensual	¿Cuanto suman sus obligaciones económicas mensuales?	
¿Por qué conceptos?		¿Cuanto es su compensación salarial?	
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si ☐ No ☒	¿Cuál(es)?	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si ☐ No ☒	¿Cuales?		

A CONVENIR

4406795 - 2

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$
Funciones realizadas					
Nombre de su jefe inmediato					
Cargos					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato		¿Cuánto tiempo?		Otro	
Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐		¿Cuál?	
Horario de trabajo		Jornada:		Otra jornada	
Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Día ☐ Nocturna ☐			
Motivo del retiro					

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$
Funciones realizadas					
Nombre de su jefe inmediato					
Cargos					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato		¿Cuánto tiempo?		Otro	
Indefinido ☐ Fijo ☐		Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐		¿Cuál?	
Horario de trabajo		Jornada:		Otra jornada	
Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Día ☐ Nocturna ☐			
Motivo del retiro					

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relación de los nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	LUIS BRACAMONTE	DOCENTE	PUEBLO NUEVO	3107161000
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	DANIEL MONTIEL	OFICIOS VARIOS	MONTERIA	311 8213704
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	JHON JAIR ROJERO	OFICIOS VARIOS	CERROS DE C	320 6469217
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	WENDY ROMERO H	AMA CASA	PLANETA RICA	3127186667

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.



Marcado con una X

Nota importante Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotras le avisaremos, gracias.	Certificación Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T. Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)	Firma del solicitante Luisa Herrera cc. 7066 723 700
---	---	---

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.066.723.700

APÉLIDOS
HERRERA ARRIETA

NOMBRES
LUISA DEL CARMEN

Luisa Herrera
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-DIC-1983
PLANETA RICA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O+

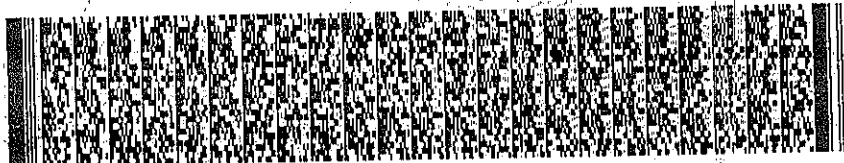
G.S. RH

F

SEXO

07-JUN-2005 PUEBLO NUEVO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

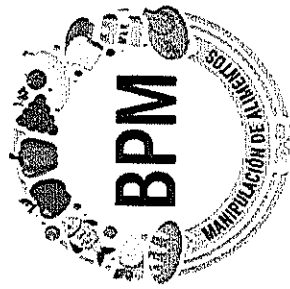


A-1303100-00903601-F-1066723700-20170509

0055324147A'2

48870115

ESTADO CIVIL



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

LUISA DEL CARMEN HERRERA ARRIETA
Identificada con cédula No. 1066723700

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.

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



Paciente : LUISA DEL CARMEN HERRERA ARRIETA

Historia : 1066723700

Doc. Id : 1066723700

Edad/Sexo: 42 / F

Teléfono :

Remisión : 75010825

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 16:00:58

Primera Impresión : 19/02/2026 12:27:20

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:02:21

Jeraldine Páez
JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

color

Consistencia

ESTUDIO MICROSCOPICO

Hematies

Flora cocobacilar

Blastoconidias

Blastoconidias en gemacion

Pseudomicelios

Celulas vegetales

Fibras musculares

Leucocitos

Almidon parcialmente digerido

Grasas

Jabones

EXAMEN PARASITOLOGICO

Negativo para Parasitos Intestinales

Pardo

Pastosa

0-2

xcampo

Disminuida

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

1-3

x campo

+

++

+

Escasa

+

No se observan.

No se observan.

+

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos

Bacilos gram positivos

Bacilos gram negativos

levaduras

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a LUISA DEL CARMEN HERRERA ARRIETA con CC N° 1066723700 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

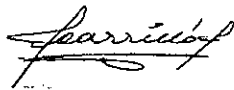
KOH DE UÑAS: NORMAL

CROPOLOGÍCO: NORMAL

VDRL SEROLOGIA: NO REACTIVO

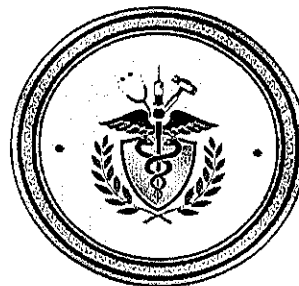
VALORACIÓN MÉDICA: Certifico que la paciente en mención de la parte superior del escrito goza de buena salud tanto física como mental, no posee enfermedad infectocontagiosa, paraclínicos dentro de los valores normales, por tal motivo se encuentra apta para realizar actividades de manipulación de alimentos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

Se expide para presentar para fines laborales por parte del **Consortio Córdoba Alimenta 2026**, en el municipio de PUEBLO NUEVO, el día 6 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 <u>Perez</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Simanca.</u>	NOMBRES <u>Ketty Astrid.</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1003359212</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS <u>Colombia.</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>19</u> MES <u>08</u> AÑO <u>1989</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cordoba</u> MUNICIPIO <u>Pueblo Nuevo.</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS _____ DEPTO _____ MUNICIPIO _____ 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: <u>Bachiller académico.</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	FECHA DE GRADO MES <u>07</u> AÑO <u>2022</u>

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	

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

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.				
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO 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		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	

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	7	

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).

Ketty Perez
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 1.003.359.212

PEREZ SIMANCAS

APELLIDOS

KETTIS ASTRITH

NOMBRES

Kettis Perez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-AGO-1989

PUEBLO NUEVO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

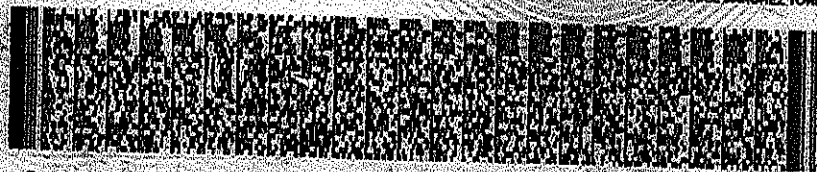
SEXO

16-FEB-2009 PUEBLO NUEVO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Abel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-1303100-00162681-F-1003359212-20090714

0013396254A 1

30369599



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

KETTIS ASTRITH PEREZ SIMANCAS
Identificada con cédula No. 1003359212

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.



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

Paciente : KETTIS ASTRITH PEREZ SIMANCAS

Historia : 1003359212

Doc. Id : 1003359212

Edad/Sexo: 36 / F

Teléfono :

Remisión : 75010830

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 16:02:34

Primera Impresión : 19/02/2026 12:28:12

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:02:32

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

color

Consistencia

ESTUDIO MICROSCOPICO

Hematies

Flora cocobacilar

Blastoconidias

Blastoconidias en gemacion

Pseudomicelios

Celulas vegetales

Fibras musculares

Leucocitos

Almidon parcialmente digerido

Grasas

EXAMEN PARASITOLOGICO

Negativo para Parasitos Intestinales

Cafe

Pastosa

0-2

xcampo

Disminuida

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

No se observaron

1-3

x campo

+

++

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos

Bacilos gram positivos

Bacilos gram negativos

levaduras

Escasa

+

No se observan.

No se observan.

No se observan.

EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH

Muestra

No se observaron estructuras micoticas en la muestra analizada

Raspado de uñas.

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a KETTIS ASTRITH PEREZ SIMANCAS con CC N° 1003359212 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

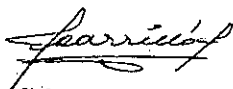
KOH DE UÑAS: NORMAL

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 PUEBLO NUEVO, el día 6 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





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

Certificado de depósito de bajo monto

Viernes, 22 de agosto de 2025

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que KETTYS PEREZ SIMANCAS identificado con cédula de ciudadanía 1003359212, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3206280348	87061658886	ACTIVA	17-02-2023

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

Un saludo
Equipo Nequi

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

by

Fogafin
Seguros de Fianza

Producto protegido por
el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción

4. Número de formulario

141159551961



(415)7707212469984(8020) 000014115955196 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

1 0 0 3 3 5 9 2 1 2

9

Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 0 3 3 5 9 2 1 2

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5 7 0

31. Primer apellido

PEREZ

32. Segundo apellido

SIMANCAS

33. Primer nombre

KETTIS

34. Otros nombres

ASTRITH

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

Pueblo Nuevo

5 7 0

41. Dirección principal

VRD 1 # 1 - 1 VRD PRIMAVERA

42. Correo electrónico

perezketty190@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono

3 2 0 6 2 8 0 3 4 8

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

1 0 8 9

2 0 2 5 0 2 0 3

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

☒

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 PEREZ SIMANCAS KETTIS ASTRITH

985. Cargo Contribuyente



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Florez</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Navarro</u>	NOMBRES <u>Luz Elena</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. _____	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ <u>Colombia</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>28</u> MES <u>05</u> AÑO <u>1992</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO. _____ MUNICIPIO <u>Pueblo Nuevo C.</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO. _____ MUNICIPIO <u>Pueblo Nuevo C.</u> TELÉFONO <u>3215934925</u> EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	☒	MES <u>12</u> AÑO <u>2012</u>	

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

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 ☐ 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 Elena Florez Navarro
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.003.360.342

Apellidos

FLOREZ NAVARRO

Nombres

LUZ ELENA

Nacionalidad

COL

Estadística

1257

Seto

五

Fecha de nacimiento



28 MAYO 1992 0+

Lugar de nacimiento

PUEBLO NUEVO (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición

07 JUN 2011, PUEBLO NUEVO

Firma

Luz Elena Flores

Fecha de expiración

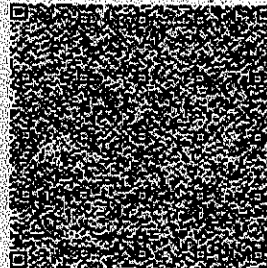
14 AGO 2033



031109802



REGISTRADOR NACIONAL
Alejandro Vega Rocha



ICCOL031109802413031<<<<<<<<
9205288F3308143COL1003360342<8
FLOREZ<NAVARRO<<LUZ<ELENA<<<<<



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

LUZ ELENA FLOREZ NAVARRO
Identificada con cédula No. 1003360342

Asistió al curso de capacitación en:

Principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura; Higiene y Aseo Personal, Manejo y Control de Materias Primas, Contaminación Cruzada, Buenas Prácticas de Almacenamiento, transporte de alimentos, Plan de Saneamiento Básico, seguridad y salud en el trabajo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos; para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y Decreto 1500 de 2007, del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 10 horas; los días 15 y 16 de enero de 2026.



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

Paciente : LUZ ELENA FLOREZ NAVARRO

Historia : 1003360342

Doc. Id : 1003360342

Edad/Sexo: 43 / F

Teléfono :

Remisión : 75010831

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

Convenio : CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026

Fecha Ingreso : 29/01/2026 16:02:48

Primera Impresión : 19/02/2026 12:28:21

Médico : CAMU PUEBLO NUEVO

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

V.D.R.L Test

NO REACTIVO

TECNICA: Floculacion

Observaciones: Resultados falsamente positivos pueden ser observados en individuos con Hepatitis, Asma, Malaria, Influenza, Brucelosis, Lepra, Tuberculosis, Cancer, Diabetes, y Enfermedades Autoinmunes.

Resultados falsamente negativos se observan cuando hay fenomeno de prozona.

Validación: 05/02/2026 17:02:34

Jeraldine Páez

JERALDINE PAEZ SARMIENTO
BACTERIOLOGO
04404

MICROSCOPIA

COPROLOGICO

ESTUDIO MACROSCOPICO

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

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

EXAMEN PARASITOLOGICO

La muestra examinada es
Negativo para Parasitos Intestinales

.

FROTIS DE SECRECION FARINGEO

REACCION POLIMORFO NUCLEAR

GRAM

Cocos gram positivos
Bacilos gram positivos
Bacilos gram negativos
levaduras

Escasa

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

CERTIFICADO MÉDICO

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

CERTIFICA

Que habiendo practicado reconocimiento médico a LUZ ELENA FLOREZ NAVARRO con CC N° 1003360342 de sexo FEMENINO, se encuentra en buen estado de salud.

ANTECEDENTE: NIEGA

EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIONES

FROTIS DE GARGANTA: NORMAL

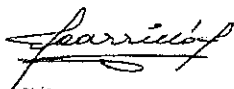
KOH DE UÑAS: NORMAL

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 PUEBLO NUEVO, el día 6 de febrero de 2026.



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

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



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

141160273154



(415)7707212489984(8020) 000014116027315 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 0 3 3 6 0 3 4 2 1

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

1 0 0 3 3 6 0 3 4 2

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Córdoba

2 3

Pueblo Nuevo

5 7 0

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

FLOREZ

NAVARRO

LUZ

ELENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Siglas

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Córdoba

2 3

Pueblo Nuevo

5 7 0

41. Dirección principal

CL 1 # 1 - 1 VRD PRIMAVERA

42. Correo electrónico

luzelenaflloreznarvarro34@gmail.com

43. Código postal

2 3 5 7 0

44. Teléfono 1

3 2 1 5 9 3 4 9 2 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

Ocupación

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 5 0 2 0 6

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

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:

994. Nombre FLOREZ NAVARRO LUZ ELENA

995. Cargo Contribuyente



(+57) 300 600 0100

Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia

www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Jueves, 29 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que LUZ ELENA FLOREZ NAVARRO identificado con cédula de ciudadanía 1003360342, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3215934925	87070106825	ACTIVA	10-07-2024

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

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA S.A. Es
Banco de

BANCOLOMBIA S.A. Es

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIG. DO