Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GUEVARA	LIZCANO	YINETH VALENTINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1005324984

SEXO: F (X) M ( )

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

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 7 MES 10 AÑO 2001

PAÍS: Colombia

DEPTO: Santander

MUNICIPIO: Bmanga

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 122A # 60-15

PAÍS: Colombia DEPTO: Santander

MUNICIPIO: Floridablanca

TELÉFONO: 3163369073 EMAIL: _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	X	MES 12 AÑO 2020

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Super logistica BGA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	Bucaramanga	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 24 MES 06 AÑO 2024	DÍA 14 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux Producción	Laboral	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Restaurante las sopas de mama		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	Bucaramanga	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
607 608 9325	DÍA 22 MES 03 AÑO 2022	DÍA 15 MES 01 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
JEFE de cocina	laboral	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fogon criollo-Empureolados club		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	Bucaramanga	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
322 757 3688	DÍA 23 MES 05 AÑO 2020	DÍA 10 MES 02 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
JEFE de cocina	laboral	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	62
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bucaramanga, Marzo 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto Suramericano "Simon Bolivar"

Bucaramanga - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaria de Educación Municipal según
Resolución No. 2213 del 17 de Diciembre de 2004

Confiere a

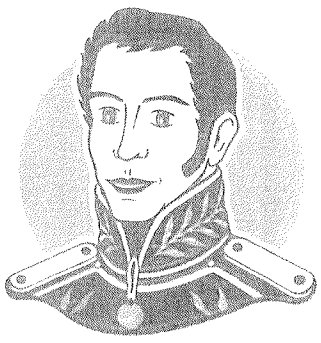
Yineth Valentina Guevara Lizcano

Identificado (a) con C.C. No. 1,005,324,984 Expedida en Giron

El Título de

Bachiller Académico

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



Luz Stella Valleja Aranda
Rectora

Secretaria General

Anotado en el control interno del plantel en el Libro No. 003 Folio No. 626 Diploma No. 143

Dado en Bucaramanga, a 05 de DICIEMBRE del año 2020

Instituto Suramericano Simón Bolívar

Resolución 2213 del 17 de Diciembre 2004

Acta de Grado No. 618

En la ciudad de **BUCARAMANGA** a los 05 días del mes de DICIEMBRE del año 2020 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rectora y Secretaria General en la rectoría del **INSTITUTO SURAMERICANO "SIMON BOLIVAR"** Institución en el nivel de Educación Media **ACADEMICA y AUTORIZADA POR LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL** para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad **ACADEMICA SEGUN RESOLUCION No. 2213 DEL 17 DE DICIEMBRE DE 2004.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media **ACADEMICA**, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADEMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación

Yineth Valentina Guevara Lizcano

C.C. 1,005,324,984 De Giron

Es fiel copia tomada del acta general No. 618 de la fecha 5 DICIEMBRE 2020 que consta de___ estudiantes y que comienza con el nombre de Acevedo Aviles, Andrea Eloiza y se cierra con el nombre de Villegas Moreno, Natalia .

Firmada y sellada por **LUZ STELLA VALLEJO ARANDA** Rectora y Secretaria General

Dada en **BUCARAMANGA**, el 05 de DICIEMBRE del año 2020.

Firmado y Sellado

LUZ STELLA VALLEJO ARANDA
Rectora

Secretaria General

Diploma No. 143

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

CERTIFICA QUE:

El(la) señor(a) YINETH VALENTINA GUEVARA LIZCANO Identificado(a) con cedula de ciudadanía 1.005.324.984 laboró para la empresa SUPERLOGÍSTICA BGA S.A.S identificada con NIT. 900751931-9, desempeñándose en el cargo de AUXILIAR DE PRODUCCIÓN en el contrato suscrito entre la empresa y LOS COMUNEROS-HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA por medio de contrato obra o labor contratada devengando salario para el periodo 2025 de $1.423.500 más todas las prestaciones de ley en los siguientes periodos.

- Fecha de inicio: 124 de junio del 2024.
- Fecha Fin: 14 de diciembre del 2025.

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

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

Cordialmente,

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.005.324.984
GUEVARA LIZCANO

APELLIDOS
YINETH VALENTINA

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-OCT-2001
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

28-FEB-2020 GIRON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2709100-01139958-F-1005324984-20200603 0070797585A 1 56657789

LABORATORIO CLÍNICO Y BACTERIOLÓGICO

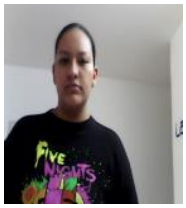
MANIPULADOR DE ALIMENTOS

NOMBRE: YINETH VALENTINA GUEVARA

DOCUMENTO: 1005324984

FECHA DE EXPEDICIÓN: 11/2/2026

Válido por un año a partir de la fecha



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

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

RESULTADO DE EXAMENES:

FROTIS DE GARGANTA: NO SE OBSERVA MICROBIOTA PREDOMINANTE

SEROLOGIA: NO REACTIVA

COPROLOGICO: NO SE OBSERVAN PARASITOS INTESTINALES EN LA MUESTRA ANALIZADA

KOH: NEGATIVO

CARMEN CAEZ ARRIETA
Bacteriologa
C.C 33202775

CARMEN CAEZ ARRIETA 33202775

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

DRA PAOLA ROMERO LIC. S.O 12606 DEL 2008

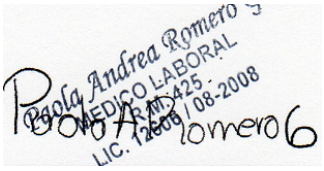
LABORAL MEDICA SALUD OCUPACIONAL IPS SAS
NIT.900350292-1

CIUDAD Y FECHA: BUCARAMANGA, FEBRERO 11 DE 2026

NOMBRE: YINETH VALENTINA GUEVARA LIZCANO C.C 1005324984

EMPRESA: SUPER LOGÍSTICA BGA SAS

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



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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	07/11/18	22150131 6m	
	2	10/01/19	AC3B251AA	
	3	10/07/19		
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1	07/11/18	B3E3411V	
		07/11/19		
Virus de Papiloma Humano				

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Yineth Valentina

Apellidos: Guevara Lizcano

Documento de identidad: C.C. ☐ T.I. ☒ Pasaporte ☐ No. 1005329989

Fecha de Nacimiento: Día 07 Mes 10 Año 2001

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano	1d	27-V-13	JC01754	Sofia
		noviembre - 2013 (P)		

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

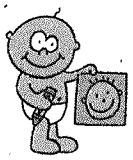
Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Nieth valentina

Apellidos: Guevara lizcano

Documento de identidad: C.C. T.I. X Pasaporte No. 1005324184

Fecha de Nacimiento: Día 7 07 Mes Año 2001



Control de Vacunación



VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	FECHA DE APLICACION D	M	A	FIRMA	IPS	OBSERVACION	FECHA PROXIMA DOSIS D	M	A
BCG	Tuberculosis	U	07	10	01						
ANTIHEPATITIS B	HEPATITIS B	RN	07	10	01						
		1	10	12	01						
		2	23	03	02						
		3	10	06	02						
ANTIPOLIO	Poliomielitis (Parálisis)	RN	07	10	01			Adelantada Dic 15/06.			
		1	10	12	01						
		2	23	03	02						
		3	10	06	02						
		R_1	22	11	05						
		R_2	2	anv	06.						
PENTAVALENTE	~~DIFTERIA TETANO T.FERINA, HEPAT B MENINGITIS POR HIB~~	1	10	12	01						
		2	23	03	02						
		3	10	06	02						
D.P.T.	DIFTERIA TETANO TOS. FERINA,	1	10	12	01		TD	RD. 10 anos			
		2	23	03	02						
		3	10	06	02						
		R_1	22	11	05						
		R_2	2	anv	06						
TRIPLE VIRAL	SARAMP, RUBEOLA, PAPERAS	U	20	01	03						
		R	2	anv	06						
ANTIAMALIRICA	FIEBRE AMARILLA	U	20	01	03						
		R				2013					
ANTI SARAMPION Rubeola	SARAMPION	U	20	11	02						
		R	15	Dic	06	EU819	06/12				

NOMBRE: YINETH VALENTINA BOCHARA FECHA DE NACIMIENTO: 07-01

I.P.S. _____

REGIMEN DE AFILIACION:

RC 30870890 **NO OLVIDES LLEVAR EL CARNÉ**
SIEMPRE QUE ACUDAS AL MEDICO O CUANDO VIAJAS

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 7870f18e-bc0e-48f9-b421-e6042815459d

Nombres y apellidos / Full name: **YINETH VALENTINA GUEVARA LIZCANO**

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

Número de identificación / ID Number: **1005324984**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **07/10/2001**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3259462547**

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

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
VPH	Primera	27	5	2013		J001754	VACUMEDICA	
TD Adulto	Primera	7	11	2018		221501316A	BUCARAMANGA CENTRO DE SALUD CA	Zenaida niño
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	7	11	2018		R3E541V	BUCARAMANGA CENTRO DE SALUD CA	Zenaida niño
TdaP Acelular Gestante	Anual	10	1	2019		AC37B281AA	BUCARAMANGA CENTRO DE SALUD CA	Zenaida niño
COVID SINOVAC	Primera	6	10	2021	Sinovac	C202106109	BUCARAMANGA NEUROTRAUMA CENTER CUIDAMED S.A.S	DEISY JULIETH TARAZONA CARVAJAL
COVID SINOVAC	Segunda	12	1	2022	Sinovac	C202108156	BUCARAMANGA NEUROTRAUMA CENTER CUIDAMED S.A.S	DEISY JULIETH TARAZONA CARVAJAL
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	8	5	2025		UFX24505	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER	MICHELL VALENTINA HERRERA ORTIZ - CC1097910241 - Activo
TD Adulto	Segunda	8	5	2025	Serum	2333L037C	BUCARAMANGA CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO	MYGDALIA JAIMES JAIMES - CC37729423 - Activo

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

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

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

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

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

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

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

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