



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Carvajalino	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Osorio	NOMBRES Yuranis Paola	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1129513056	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 09 MES 11 AÑO 1988 PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLÁNTICO MUNICIPIO BARRANQUILLA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 31 No. 25-50 PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLÁNTICO MUNICIPIO SOLEDAD TELÉFONO EMAIL yuranys88@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		EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2005	

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	
PREGRADO	4	X		TECNICO EN VENTAS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS	09	2007	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS					
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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 DIGIPIX PUBLICIDAD	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO SOLEDA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO							
	Día	16	Mes	03	Año	2016	Día	30	Mes	06	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADORA CORDINADORA	DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y PUBLICIDAD			DIRECCIÓN CARRERA 35 - 29 22							

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS								
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO								
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO							
	Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO			DIRECCIÓN							

5

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	3

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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

Soledad 26 de mayo de 2023

Yeranis Carvajalino O.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Empty box for observations.

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
1.129.513.056

CARVAJALINO OSORIO
APELLIDOS

YURANIS PAOLA
NOMBRES

Yuranis Carvajalino
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-NOV-1988**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-FEB-2007 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARIBAYO VAENA

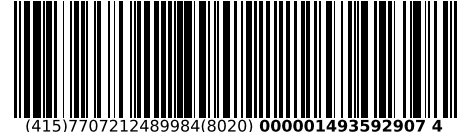


P-0300102-22158912-F-1129513056-20070706 00269 07187B 03 230802250

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14935929074



(415)7707212489984(8020) 000001493592907 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6. DV 12. Dirección seccional 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente 25. Tipo de documento 26. Número de Identificación 27. Fecha expedición

28. País 29. Departamento 30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido 32. Segundo apellido 33. Primer nombre 34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País 39. Departamento 40. Ciudad/Municipio

41. Dirección principal

42. Correo electrónico

43. Código postal

44. Teléfono 1 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	1	2		
<input type="text" value="7410"/>	<input type="text" value="20100101"/>	<input type="text" value="1811"/>	<input type="text" value="20100101"/>				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código <input type="text" value=""/>	55. Forma <input type="text" value=""/> 56. Tipo <input type="text" value=""/> Servicio <input type="text" value=""/>
	57. Modo <input type="text" value=""/> 58. CPC <input type="text" value=""/>

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: 61. Fecha

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre
985. Cargo



**FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA				
1.1. DE BIENES Y RENTAS				
YO, YURANIS PAOLA CARVAJALINO OSORIO				
IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.129.513.056 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:				
Pais	COLOMBIA	Departamento	ATLÁNTICO	Municipio SOLEDAD
Dirección	CARRERA 31 No. 25 - 50		Teléfonos	3043382024
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:				
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	
ANIE MARCELA GUTIERREZ CARVAJALINO		1.139.430.380	HIJA	
SAMUEL DAVID GUTIERREZ CARVAJALINO		1.140.895.192	HIJO	
CHACHI ESTHER OSORIO VILLARREAL		32.654.323	MADRE	
YURY ALBERTO CARVAJALINO JACOME		8.742.228	PADRE	
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE , QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:				
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:				
CONCEPTO			VALOR	
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES				
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS				
GASTOS DE REPRESENTACION			-	
ARRIENDOS			-	
HONORARIOS			-	
OTROS INGRESOS Y RENTAS			-	
TOTAL			\$	-
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:				
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS			\$ -
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN		VALOR	

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
DAVIVIENDA	CRÉDITO HIPOTECARIO	\$ 22.000.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:


NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION			N°
	C.C.	C.E.	T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	Soledad 22 de mayo del 2023 CIUDAD Y FECHA
--	---

DAFP-OAP

RAMON ENRIQUE DE LA CRUZ MENDEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCIÓN 2538/2014
E-MAIL: rdelacruzmenendez1@gmail.com
Barranquilla - Atlántico
Dirección: Calle 41 # 22 - 71. Celular:3006760217

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

DATOS DEL PACIENTE:

Nombres y apellidos: YURANIS PAOLA CARVAJALINO OSORIO **Id:** CC 1129543056
Fecha de nacimiento: 1988-11-09 **Edad:** 34 años **Genero:** F
Dirección: Kra 31 #25-50 - Soledad **Telefono:** 3043382024
Estatura (cms): 170 **Peso (kgs):** 58 **Imc:** 20.1 - NORMAL
Empresa: PARTICULAR
Dirección: KRA 31 #25-50
Cargo: CONTRATISTA **Fecha de realización:** 24-05-2023



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS:

NO SE PRACTICARON PARACLÍNICOS

CONCEPTO:

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

Dieta balanceada-, Estilos de vida saludables-, Fomento del autocuidado-, Higiene postural-, Pausas activas-, Posiciones ergonómicas-, Uso de epp de acuerdo al cargo

OBSERVACIONES

Osteomuscularmente normal, miembros superiores e inferiores y columna vertebral conservados, no presenta a la fecha patología aparente que impida desempeñar la labor asignada,

RESTRICCIONES LABORALES

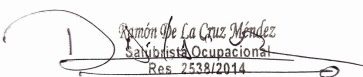
No restricciones laborales a la fecha

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Auditivo		Cardiovascular		Ergonómico		Metabólico		Psicosocial		Respiratorio		Visual		Otros	
----------	--	----------------	--	------------	--	------------	--	-------------	--	--------------	--	--------	--	-------	--

REMISIÓN		SI		NO		X	REMISIÓN EPS		SI		NO		X	REMISIÓN ARL		SI		NO		X
----------	--	----	--	----	--	---	--------------	--	----	--	----	--	---	--------------	--	----	--	----	--	---

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra entidad.


Dr. Ramón De La Cruz Mendez
Medico especialista en seguridad y salud en el trabajo.
Registro médico 01-564 minsalud.
Resolución S.O. #2538/2014 Atlántico


Trabajador: YURANIS PAOLA CARVAJALINO OSORIO
CC 1129543056

Dirección: Calle 41 #22 - 71

Teléfono: 3006760217

E-mail: rdelacruzmenendez1@gmail.com

Certificado Bancario

Martes, 08 de agosto de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YURANIS PAOLA CARVAJALINO OSORIO identificado(a) con CC 1129513056, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	76920743702	2021/04/19	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1129513056 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 24/02/2025 03:43 PM



Código Verificación: **YXFTE98ZLA**

Válida hasta: **25/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**