REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.582.452**

MELO AGUILAR

APELLIDOS

NOHORA ISABEL

NOMBRES

Nohora Isabel Melo M.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-ABR-1967**

PESCA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-JUN-1989 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00257957-F-0052582452-20100930 **0024**169745A 1 1970921551

1. INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE COMPLETO:	Nohora Isabel Melo Aguilar
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	52582452
CARGO ACTUAL EN FANA:	Auxiliar Servicio de Alimentos
FECHA DE INGRESO A FANA:	8/06/2009
CORREO ELECTRÓNICO:	lozadadiazjhon@gmail.com
DIRECCION VIVIENDA:	CARRERA 97B # 158 -48
TELEFONO:	3226854528

2. EXPERIENCIA LABORAL RELACIONADA EN EL ULTIMO AÑO

(Incluir únicamente empleos anteriores o funciones que estén directamente relacionadas con el rol que actualmente desempeña)

Empresa/Entidad	Cargo desempeñado	Fecha inicio	Fecha final	¿Adjunta soporte? (Sí/No)
Fundación FANA	*Auxiliar Servicio de Alimentos*	*08/06/2009*	*Actualmente*	*SI*

3. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL ULTIMO AÑO

(Cursos, talleres, seminarios directamente vinculados con el cargo actual)

Nombre del curso	Entidad	Año	Duración (horas)	¿Adjunta soporte? (Sí/No

Espacio 8:30 Marlen Gualteros

minerva 10-03

¡Importante!
¿Quiere que las más importantes empresas lo conozcan?
Ingrese GRATIS su Hoja de Vida en www.clickempleo.com

ClickEmpleo.com
El empleo en Internet

SIEMPRE AL DIA!®

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en máquina de escribir.

Fecha	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
D 20 M 05 A 2009		

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
MELO AGUILAR	NOHORA ISABEL
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
CRA 97 #158-56	BOGOTA
Teléfono	**No. Celular**
6846980	3155946790
Correo electrónico	**Nacionalidad**
	COLOMBIANA
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
OFICIOS VARIOS	UNION LIBRE / 20



DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [X] N° 52582452	(**) Libreta militar N°	Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en: SUBA	Distrito N°	Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]	Licencia de conducción N° / Categoría

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	Fecha D M A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si [X] No [ ] Nombre: MARLEN WALTEROS Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? BOGOTA	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? BOGOTA	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [X] No [ ]	
Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X]	Nombre del arrendador: BLANCA ROJAS	Teléfono: 6923114	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 6 AÑOS
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $	
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto es su aspiración salarial? $ ASIGNADA	
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)? LEER	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?			
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?			

OBJETIVO Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

TENER UNA ESTABILIDAD LABORAL PARA BRINDARLE UN MEJOR FUTURO A MI FAMILIA

© LEGIS. Prohibida toda reproducción total o parcial, así se emplee almacenamiento electrónico, sin la expresa autorización escrita de LEGIS. Bajo cualquier medio conocido o por conocer, así como el préstamo de sus contenidos (multas y demás sanciones en la Ley 44/93).

III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
JOHN JAIRO LOZADA DIAZ	CONDUCTOR	FRIGOSHER	
Cargo actual	**Dirección**	**Teléfono**	**Ciudad**
CONDUCTOR	CRA 77 # 30-30	6305006/07	BOGOTA
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante 2	**Parentesco** HIJOS	**Edades** 14 - 12 AÑOS	
Nombre(s) padre(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
HERMESINDA AGUILAR	FALLECIDA	—	
SEGUNDO MEW	FALLECIDO	—	
Nombre(s) hermano(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
SARA DIAZ	HOGAR	6802656	
CECILIA AGUILAR	HOGAR	—	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria	1981	5		COND SAN CARLOS	BOGOTA
Bachillerato Clásico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐	1991	11°		POLICARPA SALAVARRIETA	BOGOTA
Educación Superior Técnico ☐					
Tecnológico ☐					
Profesional ☐					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Si ☐ No ☒	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución: | **Horario** Diurno ☐ Nocturno ☐ Fin de semana ☐ A distancia ☐

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio **R** - Regular, **B** - Bien, **MB** - Muy Bien

Sistemas Si ☒ No ☐	1. WINDOWS	R	B	☒ MB	3.	R	B	MB
¿Programa(s) que maneja?	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas Si ☐ No ☒		Lectura			Escritura			Hablado		
¿Qué idioma(s) conoce?	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)						AREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA	☐	Metalurgia	☐	FINANCIERO	☐	Administración	☐	Personal	☐
GANADERIA / AVICULTURA	☐	Maquinaria	☐	INMOBILIARIO	☐	Auditoría	☐	Sistemas	☐
MINERIA	☐	Automotores	☐	INFORMATICO	☐	Bodega	☐	Tesorería	☐
HIDROCARBUROS	☐	Muebles	☐	SALUD	☐	Compras	☐	OTRAS (¿Cuáles?)	☐
INDUSTRIA	☐	Reciclaje	☐	EDUCACION	☐	Contabilidad	☐		
Alimentos y Bebidas	☒	OTROS (¿Cuáles?)	☐	SEGUROS	☐	Costos	☐		
Tabaco	☐		☐	TURISMO / RECREACION	☐	Crédito y Cobranzas	☐		
Textiles y Confecciones	☐		☐	OTROS SERVICIOS	☐	Diseño	☐		
Cuero y Calzado	☐	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	☐	Asesorías Profesionales	☐	Finanzas	☐		
Papel y Cartón	☒	CONSTRUCCION	☐	Servicios Temporales	☐	Gerencia General	☐		
Editorial y Artes Gráficas	☐	COMERCIO	☐	Seguridad Vigilancia	☐	Impuestos	☐		
Químico y Farmacéutico	☐	HOTELES Y RESTAURANTES	☐	OTROS SECTORES	☐	Mercadeo	☐		
Caucho y Plástico	☐	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	☐		☐	Producción	☐		
Vidrio, Cerámica y Cemento	☒	COMUNICACIONES	☐		☐	Publicidad	☐		

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
ENCOENTORNO	VIA CORPAS KM 4	6926604/05

Cargo	Nombre de su jefe inmediato	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
GERENTE	JUAN CARLOS SIERRA	D 01 M 11 A 2008	D 01 M 06 A 2008

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
5 MESES	$ MINIMO	$ MINIMO	VARIOS

Funciones realizadas: OFICIOS VARIOS

Logros obtenidos: BUENO HAS. CUMPLIDOR. SI COUT.

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [X] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [X] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: VOLUNTARIO

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
MARIA INES DE SIERRA		6432254

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
MARIA INES DE SIERRA	JEFE	D 14 M 11 A 2000	D 13 M 12 A 2007

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
7 AÑOS	$ MINIMO	$ MINIMO	VARIOS

Funciones realizadas: OFICIOS VARIOS

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [X] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [X] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro: VOLUNTARIO

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas:

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [ ] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro:

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)?	¿Fondo de pensiones?	¿Fondo de cesantías?
Si [X] No [ ]	Si [X] No [ ]	Si [X] No [ ]
¿Cuál? SALUDCOOP	¿Cuál? IN6	¿Cuál? IN6
Fecha de afiliación: Cotizante [ ] Beneficiario [ ]	Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:

Si desea imprimir este formato en computador baje en www.formasminerva.com el programa para diligenciarlo e imprimirlo, desprendiendo las hojas por esta perforación

forma minerva

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	GILBERTO VELA	PENSIONADO	CRA 93 #58-24	6814289 CONYUGE
2.-	BLANCA ROJAS	PENSIONADA		6923114 CONYUGE

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-	GLADYS ZORNOSA	EMPLEADA	CRA 97 # 15Y-53	6846980 CUÑADA

Verificación *(Espacio exclusivo para el empleador)*

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. [X] Marque con una X

Autorizo que la información de mi Hoja de Vida sea publicada en la página de Internet **www.clickempleo.com** ClickEmpleo El empleo en Internet [ ] Marque con una X

Autorizo a título gratuito a Legis S.A. para digitar, editar, divulgar, reproducir y aprovechar económicamente la información consignada en la presente Hoja de Vida y me hago responsable de la veracidad de la misma a la fecha. Legis S.A. limita su responsabilidad a la divulgación de la Hoja de Vida en Internet.

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Yohana I Vela A

C.C. 52 582 452 SUBA

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a Entrevista		Hora de Llegada
	Día	Hora	Si	No	
1.-					
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, **R** - Regular, **B** - Bien, **MB** - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad							Desempeño en cargos anteriores							
Presentación							Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores							
Aspectos de vigor y salud							Se ajusta al perfil							
Facilidad de expresión														

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Si [ ] No [ ]	Contrátese a partir del	Sueldo $
Candidato elegible próximamente Si [ ] No [ ]	Cargo	Tipo de contrato

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:08:38 PM horas del 07/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52582452**

Apellidos y Nombres: **MELO AGUILAR NOHORA ISABEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

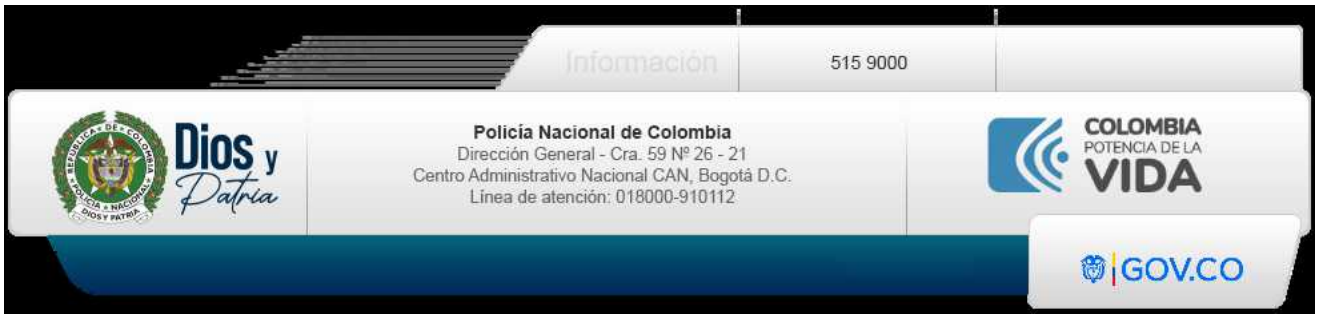
La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/07/2026 07:34:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52582452** y Nombre: **NOHORA ISABEL MELO AGUILAR.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **143757360** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 10 de julio de 2026, a las 15:13:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52582452
Código de Verificación	52582452260710151339

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299330890

PIB
18:32:25

Bogotá DC, 11 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NOHORA ISABEL MELO AGUILAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52582452:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **NOHORA ISABEL MELO AGUILAR,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **52582452** de SUBA

(CINCUENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS)

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.



MAGDA ALEXANDRA GÒMEZ SANTANA
Personera Delegada Para El Juzgamiento Disciplinario I

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATOS N°: FT-SST- 084	
	☑ **SG-SST**	
FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES DELITOS SEXUALES Y MEDIDAD CORRECTIVAS	**Fecha:** JULIO 2022	
	Versión: 002	
	Página **1** de **1**	

Bogotá, 10 DE JULIO de 2026

Señores
Fundación FANA
Bogotá D.C

Yo, Nohora Isabel Melo A. Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía N° 52'582452 Con fecha de expedición: 09-06-89 expedida en Bogotá, autorizo a la Fundación Para La Asistencia De La Niñez Abandonada FANA, para que realice las consultas necesarias de antecedentes penales, señaladas en el asunto.

Firma: Nohora I Melo A.

Nombre: Nohora Isabel Melo A.

C.C: 52'582452.

Fecha: 10 DE JULIO 2026

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	**Código:** FT-SST-084
Alexandra Fonseca Pinzón	Mónica Méndez	Sandra Bello	
Ingeniera en seguridad industrial e Higiene ocupacional	Coordinadora Recursos Humanos	Directora Administrativa	**Fecha de modificación:** 04/10/2024

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 20:01:52 horas del 11/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52582452,**
Apellidos y Nombres **MELO AGUILAR NOHORA ISABEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FANA**, con NIT **860032186-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 52582452 **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 14/07/2026 03:24 PM

Código Verificación: **XB61724K3N**

Válida hasta: **12/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

FUNDACIÓN PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA
Personería Jurídica N° 262 del 4 de Febrero 1972 Ministerio

LA SUSCRITA COORDINADORA DE RECURSOS HUMANOS DE

LA FUNDACIÓN PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA

HACE CONSTAR:

Que la señora **NOHORA ISABEL MELO AGUILAR**, quien se identifica con cédula de ciudadanía No. **52582452**, ha laborado en esta Institución desde **JUNIO 8 DE 2009**, con contrato a término **INDEFINIDO**, desempeñándose como **MANIPULADOR DE ALIMENTOS**, cumpliendo con las siguientes funciones:

1. Realizar alistamiento preliminar de los ingredientes de cada menú diario y preparar diariamente el plan alimenticio del Jardín infantil manteniendo buenas prácticas de manufactura y realizando el servido de acuerdo a las porciones y tiempos de comida establecidas a los usuarios del servicio de alimentos.
2. Lavar y organizar la loza y utensilios de cocina.
3. Mantener en perfectas condiciones de aseo la cocina, la despensa, los refrigeradores y congeladores.
4. Organizar y rotular el mercado diariamente perteneciente a frutas y verduras, lácteos, cárnicos y granos verificando la rotación de los mismos y su fecha de vencimiento.
5. Hacer buen uso de los ingredientes evitando que se presenten desperdicios innecesarios.
6. Velar por el cuidado de equipos y elementos de uso diario.
7. Revisar diariamente la temperatura de las neveras y cuartos fríos.

La presente Constancia se expide en Bogotá, a los catorce (14) días del mes de julio del año dos mil veintiséis (2026).

Monica Mendez

MONICA MENDEZ DE LA ESPRIELLA
Coordinadora Recursos Humanos

Licencia de funcionamiento No0004519 Diciembre 01 de 1989. Aprobación Oficial R.S. 1278 del 20 Agosto de 1990. 3608
Del 11 de diciembre 1992. Preescolar y Ratificación de los Resoluciones anteriores 110202 del 10 de Julio del 2.014

LICEO HYPATIA

LICEO HYPATIA

Educamos para la cultura de la Autogestión

"Pensamos, sentimos, decidimos y actuamos con calidad".

EL LICEO HYPATIA Y LA SUSCRITA RECTORA DEL LICEO HYPATIA
Aprobado según Resolución No. 8418 del 3 de diciembre de 1.997, y según oficio No. 550-2934 autorizado para expedir Certificados, Actas de Grado y Diplomas del Colegio Vecinal Policarpa Salavarrieta

CERTIFICA QUE:

La señora MELO AGUILAR NOHORA ISABEL identificada con número de documento actual 52582452 cursó y aprobó el grado NOVENO Educación Media Vocacional en el año lectivo de 1988, de acuerdo con el plan de estudios vigente y aprobado por la Secretaría de Educación del Distrito.

ÁREA	INTENSIDAD HORARIA	CALIFICACIÓN	DESEMPEÑO
CIENCIAS NATURALES Y SALUD BIOLOGIA INTEG. III	3	6.9	APROBADO
MATEMÁTICAS ALGEBRA Y GEOMETRÍA	6	6.0	APROBADO
EDUCACIÓN ÉTICA MORAL Y R	2	7.4	APROBADO
CIENCIAS SOCIALES HISTORIA DE COLOMBIA GEOGRAFÍA EC. DE COL DEMOCRACIA	7	7.9	APROBADO
ESPAÑOL Y LITERATURA	4	6.3	APROBADO
IDIOMA EXTRANJERO INGLÉS	3	7.4	APROBADO

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C., los 18 días del mes de junio de 2025.

Liceo Hypatia Rectoría

ALBA ROCIO PÉREZ GUERRERO
Rectora
C.C. No. 51.891.659

Unimos Salud
CRECIENDO JUNTOS
900615719-1

Calle 44 Bis B Sur NO. 68 B 13 / Calle 97A #51 45
Bogotá D.C
4673048
unimoscontabilidad@gmail.com



Certificado No. 141036

NOHORA ISABEL MELO AGUILAR

Nombres y Apellidos

52582452

Identificación

FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA

Unimos Salud
CRECIENDO JUNTOS

CERTIFICADO VÁLIDO POR UN AÑO

Fecha de Expedición: 09/07/2026

Certificado No. 141036

UNIMOS SALUD SAS

Hace constar que el (la) ciudadano(a) **NOHORA ISABEL MELO AGUILAR** con identificación **52582452** . Ha participado y aprobado satisfactoriamente el curso de capacitación en **MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS** Para dar cumplimiento a la Resolición 2674 del 2013 Cap. 3 Art. 12 y 13.

ALVARO HERNANDEZ MEDINA

5712920

Capacitador

	PROGRAMA DE CAPACITACIÓN	**PC**
		VERSIÓN: Primera
		CAMEDICA & MP DIAGNOSTICOS SAS

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN
PARA FUNDACION FANA

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó :**
Nombre: **Ing. Quednnit Villamil**	**Nombre:** **Gerencia**	**Nombre:** **CAMEDICA & MP DIAGNOSTICOS SAS**
Cargo : Ingeniero	**Cargo :** Consultor	**Cargo :** Establecimiento

	PROGRAMA DE CAPACITACIÓN	**PC**
		VERSIÓN: Primera
		CAMEDICA & MP DIAGNOSTICOS SAS

TABLA DE CONTENIDO

		Pág.
1	OBJETIVOS	3
1.1	Objetivo General	3
1.2	Objetivos específicos	3
2.	ALCANCE	3
3.	PLAN DE CAPACITACIÓN	4
4.	PORCENTAJE CALIFICACIÓN	5
5.	PROCEDIMIENTO PERDIDA EVALUACION	6
6.	SEGUIMIENTO CAPACITACION CONTINUA	6
7.	RESPONSABLES	6
8.	DOCUMENTOS ASOCIADOS	7
8.1	BIBLIOGRAFÍA	7
9.	CAMBIOS EN EL DOCUMENTO	8

	PROGRAMA DE CAPACITACIÓN	**PC**
		VERSIÓN: Primera
		CAMEDICA & MP DIAGNOSTICOS SAS

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Promover el cumplimiento de la resolución 2674 de 2013 de 2007 capacitando a los usuarios en diferentes temas contribuyendo a la aplicación de calidad.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar a los usuarios que llegan a la institución en conocimientos que les permitan obtener un alimento inocuo.
- Preparar al personal para la ejecución eficiente de sus responsabilidades que asuman en sus puestos.
- Actualizar y ampliar los conocimientos requeridos en áreas en la manipulación de alimentos.
- Dar cumplimiento a las disposiciones legales contempladas en la Resolución 2674 de 2013.
- Ayudar en la preparación de personal calificado en cuanto a calidad alimentaria, acorde con los, objetivos y requerimientos de la Empresa.

2. ALCANCE

El alcance de este programa va a todos los usuarios que se lleguen a capacitar en la resolución 2674 de 2013 .

3. PLAN DE CAPACITACIÓN DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2674/13

- **PRIMER MODULO**

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Qué es una ley?
1.2 Para qué sirve?
1.3 Como se aplica?

Tiempo de duración (30 minutos)

VIDEO (Higiene y manipulación de alimentos) 8 min.

2. Definiciones de la resolución 2674/13.

Tiempo de duración (20 minutos)

3. Desarrollo de la resolución 2674/13

Tiempo de duración (60 minutos)

VIDEO (HACCP) 6 min.

4. Infraestructura

Tiempo de duración (40 minutos)

5. Plan básico de Saneamiento
5.1 programa de L&D
5.2 Programa de Residuos Sólidos y Líquidos
5.3 Programa de Control de Plagas
5.4 Programa de Agua Potable
5.5 Buenas practicas de manufactura
5.6 Recepcion y almacenamiento
5.7 Practicas higienicas y medidas de proteccion

Tiempo de duración (90 minutos)

VIDEO (Buenas Prácticas de Manufactura) 5 min

6. BPM
7. HACCP
8. Recepción y proceso
9. Evaluación

Tiempo de duración (30 minutos)

4. Porcentaje de calificación

Al momento de evaluar al manipulador se aplica la evaluación la cual consta de 10 preguntas de selección múltiple y la cual maneja el siguiente porcentaje de calificación:

- 1-6 preguntas correctas: 10%-60%: Se pierde la evaluación.

- 7-10 preguntas correctas: 70%100%: Se pasa la evaluación.

5. Procedimiento de pérdida de evaluación

Si el usuario llega a perder la evaluación, basado en los porcentajes nombrados anteriormente se realizara el siguiente procedimiento:

- Se volverá a realizar una retroalimentación al usuario y se le realizara nuevamente la evaluación.

6. Seguimiento capacitación continua

CAMEDICA & MP DIAGNOSTICOS SAS; certifica el primer módulo (4 horas) referentes al curso de manipulación de alimentos, pero por normatividad cada empresa debe realizar mínimo (10 horas) de capacitación continua, por eso se ofrece un cronograma de capacitación continua (PC001) el cual consta de tres módulos y la intensidad horaria que correspondiente a cada uno.

- **SEGUNDO MODULO:** Este módulo es específico para la actividad desarrollada por los manipuladores a capacitar, orientado a sistemas preventivos de aseguramiento de la calidad e inocuidad de los amientos, certificando 4 horas y abarcando los siguientes temas:

- ✓ Manipulador de alimentos.
- ✓ Microorganismos.
- ✓ Manejo de temperatura.
- ✓ Documentación.
- ✓ Plan Básico de Saneamiento.
- ✓ Resolución 2674 de 2013.

- ✓ Trazabilidad.

- **TERCER MODULO:** Este módulo está enfocado en la normatividad alimentaria, documentación y permisos de habilitación, a los sistemas de gestión de calidad, y las BPM, orientadas a la calidad alimentaria y procesos de seguimiento, certificando 2 horas y abarcando los siguientes temas:

- ✓ Resolución 2674/13.
- ✓ BPM.
- ✓ Registro, permiso y notificación sanitaria.
- ✓ Manejo de residuos sólidos.

Este tipo de cronograma se distribuye en diferentes meses para poder llevar continuidad de las horas exigidas en la resolución 2674/13.

7. RESPONSABLES

El encargado del Programa, es la persona encargada del establecimiento, y cada empleado en su momento es responsable de que las actividades programadas se realicen eficazmente.

Capacitación dictada por ALVARO HERNANDEZ MEDINA

8. DOCUMENTOS ASOCIADOS

PMCP001 Formato entrega de carnes y evaluación de manipulación

PMCP002 Memorias de capacitación

PMCP003 Evaluación curso de manipulación de alimentos

8.1 BIBLIOGRAFIA

- Resolución 2674 de 2013
- Higiene y manipulación de alimentos.

6. CAMBIOS EN EL DOCUMENTO

Ítem Modificado	**Cambio realizado:**	**Modificado por:**	**Fecha del Cambio:**

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



UNIMOS SALUD SAS
NIT: 900615719-1
11001

MANIPULADOR DE ALIMENTOS
Certificado de aptitud: 52582452-141036

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

[redacted]

FEMENINO **Edad:** 59

Móvil: 3508889126

[redacted]

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL
CARNET DE MANIPULACION DE ALIMENTOS	
COPROLOGICO	NORMAL
KOH DE UÑAS MANOS	NORMAL
FROTIS FARINGEO	NORMAL
ENFASIS OSTEOMUSCULAR POR MEDICO	HIGIENE POSTURAL - EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO

CONCEPTO LABORAL

[redacted]

Observaciones: RECOMEDACIONES: EJRCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE EXTREMIDADES * LEVANTAMIENTO DE CARGAS HASTA 12.5 KG *CAMBIOS POSTURALES CADA 3 HORAS POR 5 MINUTOS DE ESTIRAMIENTO

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

CARDIOVASCULAR	BAJAR DE PESO	PPyP

Información de Remisiones

NUTRICION

ORTOPEDIA

Acepto las anteriores valoraciones médicas y paraclínicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera. No he ocultado ninguna información útil e importante para establecer con certeza mi estado de salud. Autorizo a UNIMOS SALUD a enviar este certificado a la empresa que lo solicito y hago constar que fui tratado ética y profesionalmente por todo el personal que me atendió en la instancia médica. Comprendo con claridad los conceptos y procedimientos efectuados. Expreso mi conformidad con su contenido y entiendo que la realización de los exámenes es voluntaria y puedo desistir de dicha realización en cualquier momento. Fui informado de la custodia y confidencialidad del manejo de la historia clínica (Resolución 2346 del 2007 art 16) y de la política de tratamiento de mis datos personales (ley estatutaria 1581 del 2012).

FABIAN S. RAMIREZ T. M.D.
ESP. EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES
T.P. 2521761
Resolución SO 252370 de 2025

Médico Especialista en Salud Laboral
FABIAN SNAIDER RAMIREZ TORRES
25-2370 DE 2025 252176/2014

Nohora Isabel Melo A.

Firma y cédula del Paciente
NOHORA ISABEL MELO AGUILAR
52582452