ALEXANDER OSPINA GUERRERO en calidad de Representante Legal, manifiesto al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA que, de acuerdo con el Pliego de Condiciones Electrónico del proceso MINIMA CUANTÍA No. MC-HIL-002-2021, ME COMPROMETO que, en caso de resultar adjudicatario, garantizare durante toda la ejecución del contrato que cada punto de venta de dispensación de medicamentos contara con el EQUIPO MINIMO DE TRABAJO para su normal atención y desarrollo.

EQUIPO MINIMO DE TRABAJO

DESCRIPCIÓN	NOMBRE y C.C.
Director Técnico del Servicio Farmacéutico. Se debe adjuntar la Hoja de Vida de la Persona Designada, donde se pueda evidenciar su idoneidad en el área.	**Punto de venta Neiva 2**: Director técnico del punto de venta es el señor Eduardo Chávez Suaza identificado con cedula de ciudadanía N°7.705.747 de Neiva - Huila. Con título de Regente de Farmacia inscrito en la Secretaria de Salud del Huila.
	Punto de venta de Garzón: Director Técnico es la Señora Yeny Paola Correa Carrasco identificada con cedula de ciudadanía N°36.302.989 de Neiva – Huila, Con título de Auxiliar de Droguería y con Credencial de Expendedor de Drogas inscrita en la Secretaria de salud del Huila.
	Punto de venta la Plata: Director Técnico es el señor Carlos Andrés Pulgarin Pinzón identificado con cedula de ciudadanía N°7.718.670 de Neiva – Huila, Con título de Auxiliar en Servicios farmacéuticos inscrito en la Secretaria de salud del Huila.
	Punto de venta de Pitalito: Director Técnico es la señora Audrey Mayerly Chávez España identificado con cedula de ciudadanía N°1.083.870.153 de Acevedo – Huila, Con título de Auxiliar de Droguería Inscrito en la Secretaria de Salud del Huila.

Cordialmente

ALEXANDER OSPINA GUERRERO
DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA SAS
REPRESENTANTE LEGAL



EDUARDO CHAVEZ SUAZA
CC No7.705.747
27 de septiembre de 1.977
Calle 30 No 6-62B/Granjas
Teléfono Residencia 862-8327
Celular 321-933-9833
Edurdoperdomo26@gmail.com

PERFIL

Soy una persona con experiencia de diez (10) años en el área de farmacia. Excelente desempeño en el manejo de la información comercial atención al público y control interno de las actividades desarrolladas en empresas del sector farmacéutico de sistema comercial. Manejo con destreza el trabajo bajo presión, recursos financieros, sistema de cómputo y toma de decisiones, optimizando los recursos productivos para un mejor funcionamiento dentro del marco de la calidad total y mejoramiento continuo. Las cualidades más importantes que poseo son la honestidad, el orden, la responsabilidad, la confiablidad y la creatividad. Me caracterizo por ser una persona emprendedora, con alto grado de compromiso y manejo de relaciones interpersonales y laborales.

DESTREZAS

Liderazgo y trabajo en equipo

Capacidad para adaptarse a cambios.

Habilidad para trabajar en varios proyectos simultáneos y bajo presión.

Recursividad para solucionar diversos asuntos que se encuentren bajo mi responsabilidad.

Clara orientación comercial, pensamiento estratégico y comunicación oral persuasiva para la obtención de resultados.

FORMACION ACADEMICA

REGENCIA DE FARMACIA
Universidad del Tolima
Año 2013

TECNICO LABORAL EN MANEJO Y PROGRAMACION DE COMPUATADORES
Instituto colombiano de aprendizaje
Incap
Año 2009

BACHILLER ACADEMICO
Colegio nocturno Luis Ignacio Andrade Año 1999

SEMINARIOS

-Emprendimiento y creación de empresas

-Internet

-Digitación

-Humanización de servicios

EXPERIENCIA

EVE DISTRIBUCIONES (EVEDISA)
DIRECTOR TECNICO
07 de febrero de 2018 – 12 de Noviembre de 2019

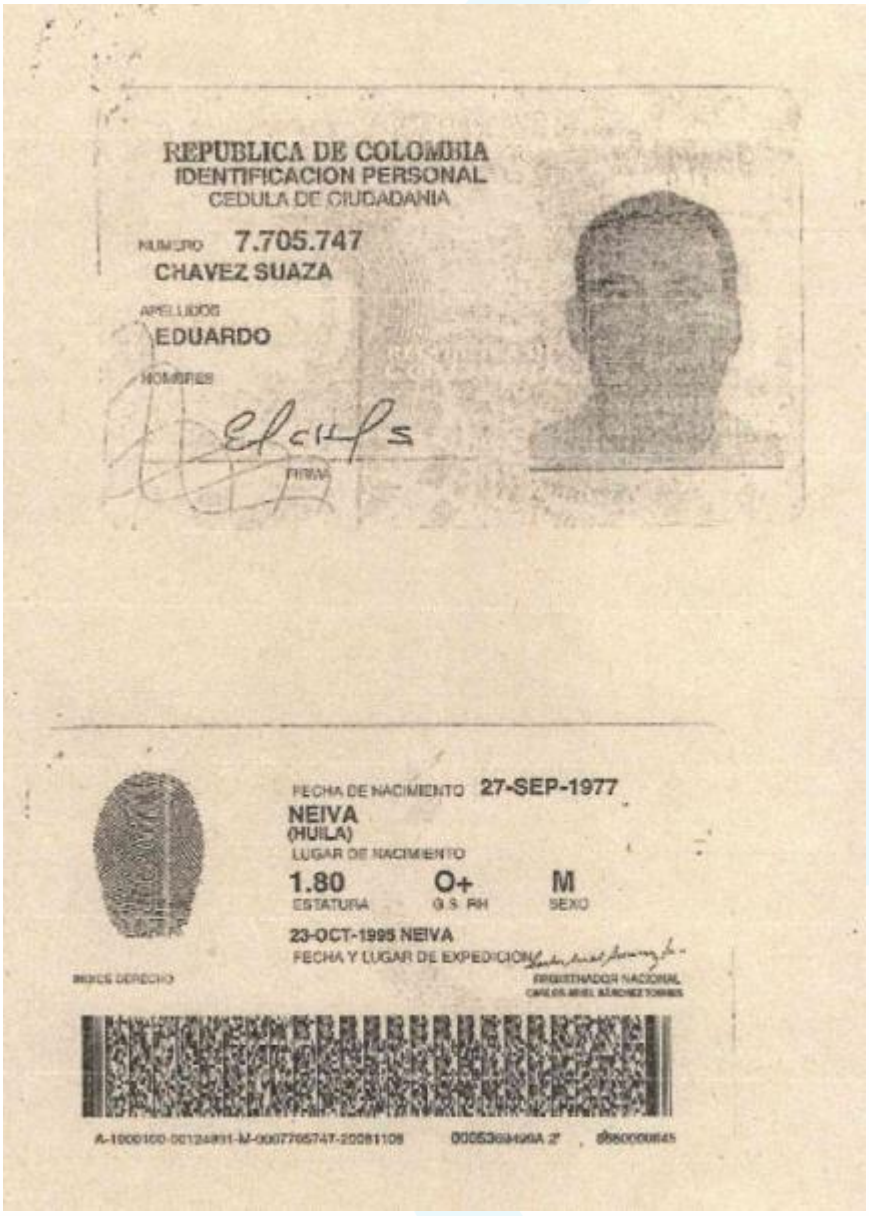
Encargado del punto de dispensación a cargo de 3 auxiliares para la verificación de la dispensación a los usuarios, controlar y velar por el stock y cardes de los medicamentos, realizar el informe de los medicamentos de control especial.

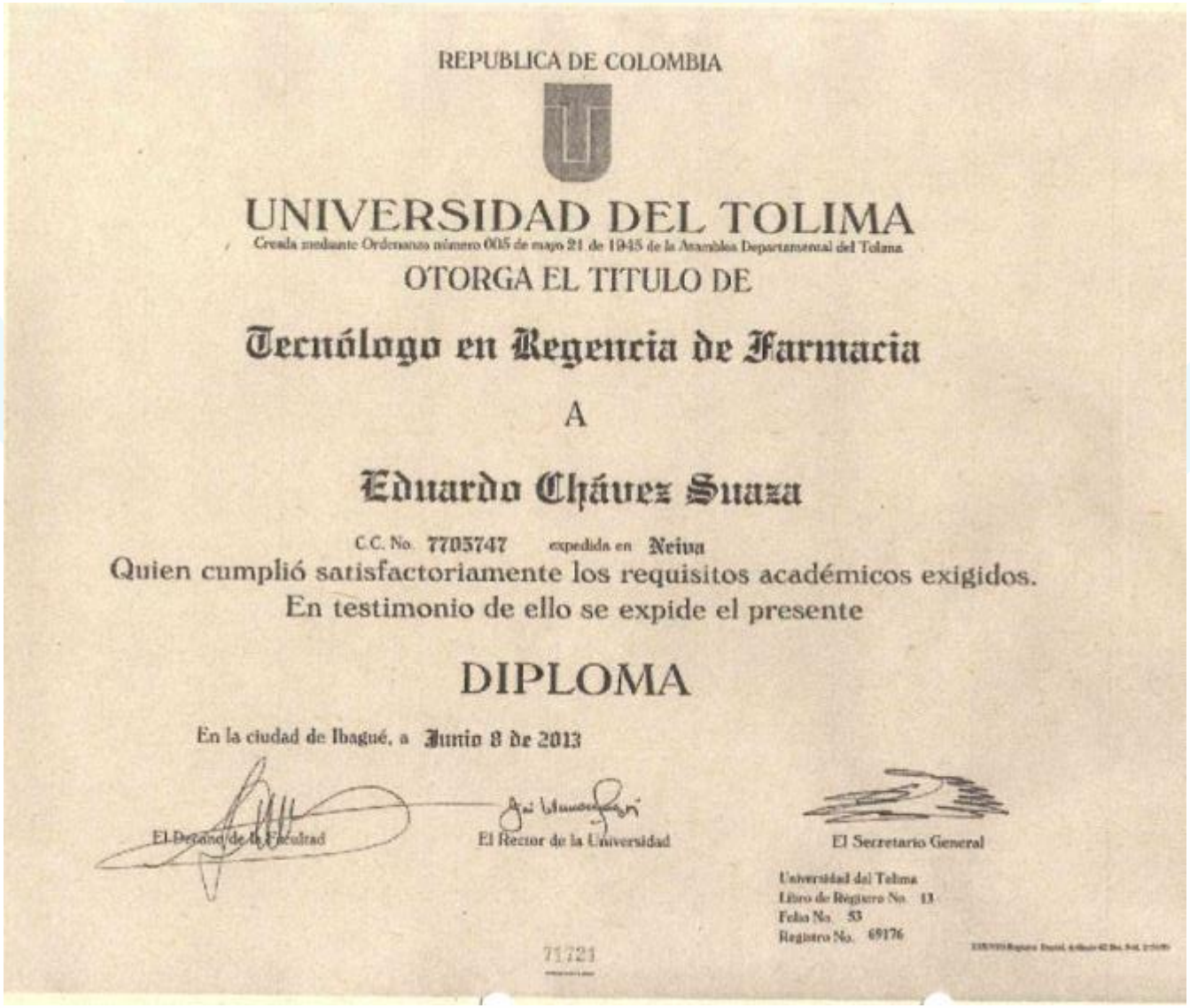
COMERCIALIZADORA FARMACEUTICA Y DE INSUMOS MEDICOS
Regente de Farmacia (Jefe de Bodega)
26 de abril del 2017- 12 de febrero del 2018

A cargo de 6 auxiliares de farmacia donde se realiza recepción técnica y administrativa de los medicamentos, insumos médicos, realizar informe de los medicamentos de control especial, velar, vigilar y supervisar los despachos a los puntos donde son requeridos los medicamentos.

MEDICAL GROUP
Regente de Almacén
5 de Febrero de 2016 – hasta 13 de marzo 2017

Encargado de bodega con 4 auxiliares, se realizan recepción técnica de los Medicamentos, insumos médicos, realización de informes de los medicamentos de control especial y correcto despacho de los pedidos requeridos por los hospitales que requerían pedido, supervisar en el punto de dispensación la entrega correcta de los medicamentos a los usuarios, stock de medicamentos.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 7.705.747
CHAVEZ SUAZA
APELLIDOS
EDUARDO
NOMBRES
FIRMA
FECHA DE NACIMIENTO 27-SEP-1977
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
23-OCT-1995 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL



REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Creada mediante Ordenanza número 005 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TITULO DE

Tecnólogo en Regencia de Farmacia

A

Eduardo Chávez Suaza

C.C. No. 7705747 expedida en Neiva

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Junio 8 de 2013

El Decano de la Facultad

El Rector de la Universidad

El Secretario General

Universidad del Tolima
Libro de Registro No. 13
Folio No. 53
Registro No. 69176

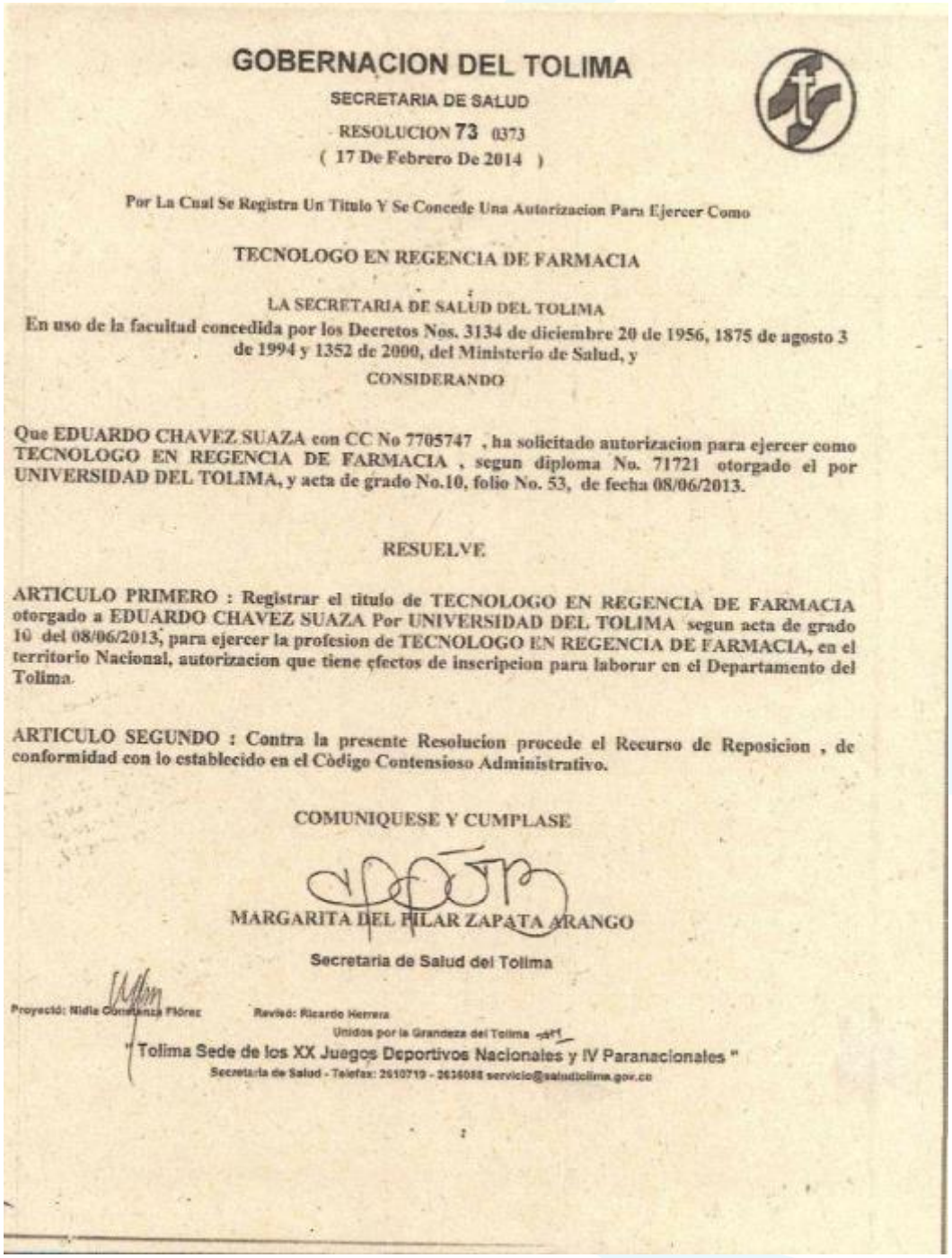
71721

Droguerías Copifam
Donde Mejor Servicio Dan
NIT.: 901.164.842-7

Dir: Calle 26A #5-19
Edificio Copifam, Ibagué Tolima

PBX: 2651333
Línea de Atención:01 8000 18 38 38

E-mail: servicioalcliente@copifam.com
www.copifam.com



GOBERNACION DEL TOLIMA

SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCION 73 0373

(17 De Febrero De 2014)

Por La Cual Se Registra Un Titulo Y Se Concede Una Autorizacion Para Ejercer Como

TECNOLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA

LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

En uso de la facultad concedida por los Decretos Nos. 3134 de diciembre 20 de 1956, 1875 de agosto 3 de 1994 y 1352 de 2000, del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que EDUARDO CHAVEZ SUAZA con CC No 7705747 , ha solicitado autorizacion para ejercer como TECNOLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA , segun diploma No. 71721 otorgado el por UNIVERSIDAD DEL TOLIMA, y acta de grado No.10, folio No. 53, de fecha 08/06/2013.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO : Registrar el titulo de TECNOLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA otorgado a EDUARDO CHAVEZ SUAZA Por UNIVERSIDAD DEL TOLIMA segun acta de grado 10 del 08/06/2013, para ejercer la profesion de TECNOLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA, en el territorio Nacional, autorizacion que tiene efectos de inscripcion para laborar en el Departamento del Tolima.

ARTICULO SEGUNDO : Contra la presente Resolucion procede el Recurso de Reposicion , de conformidad con lo establecido en el Còdigo Contensioso Administrativo.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

MARGARITA DEL PILAR ZAPATA ARANGO

Secretaria de Salud del Tolima

Proyectó: Nidia Constanza Flórez Revisó: Ricardo Herrera

Unidos por la Grandeza del Tolima

" Tolima Sede de los XX Juegos Deportivos Nacionales y IV Paranacionales "

Secretaría de Salud - Telefax: 2610719 - 2636088 servicio@saludtolima.gov.co

HOJA DE VIDA

YENY PAOLA CORREA CARRASCO



Información Personal

Estado Civil: Casada

Nacionalidad: colombiana

Edad: 39 años

Fecha de Nacimiento: 19 de Diciembre de 1980

Lugar de Nacimiento: Neiva-Huila

Cedula de Ciudadanía: 36.302.989 de Neiva

Certificado Judicial: 11261495

Dirección de Residencia: Calle 43 # 19 – 20

Barrio: Prado Norte

Teléfono: 8764499

Celular: 3176724391

Estudios Realizados

Secundaria
Colegio Liceo de Santa Librada
Neiva, 1999

Otros estudios

CASD

Secretariado General

Neiva, 1998 - 1999

Experiencia Laboral

Codesia Ltda.
Auxiliar de secretaria
Tiempo: 19 de Abril de 1999 hasta el 24 de Febrero 2000
Discosur
Secretaria General
Tiempo: 24 de Febrero de 2000 hasta 30 de Octubre De 2000

Café 23
Mercaderista e impulsadora
Tiempo: 1 de Octubre de 2001 hasta 30 de noviembre 2001

Evedisa "multidrogas "
Administradora de Farmacia
Tiempo: 4 de febrero de 2005 hasta 25 mayo 2012

Evedisa "multidrogas"
Administradora farmacia
Tiempo: 3 de enero 2014 hasta 3 febrero 2016

Referencias Familiares

Diego Fernando Moreno R
Empleado
Teléfono: 3016272383


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
36.302.989
CORREA CARRASCO
YENY PAOLA
Yeny Paola Correa C.


FECHA DE NACIMIENTO 19-DIC-1980
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
18-ENE-1999 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud Departamental

RESOLUCION NÚMERO 1640 - - DE 2013

(-2 OCT 2013)



Por la cual se expide una Credencial de Expendedor de drogas

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, en especial las establecidas en la Resolución 13370 del 4 de octubre de 1990 y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto 1070 de 1990, asimilo la Credencial de Director de droguería expedida con base en la Ley 5 de 1971 a la Credencial de Expendedor de Drogas de que trata la Ley 17 de 1974.

Que el Decreto 1070 en el articulo quinto establece que cuando el solicitante acredite el cumplimiento de los requisitos establecidos, el ministerio de salud o su autoridad sanitaria delegada, por medio de resolución motivada, le expedirá la Credencial correspondiente, la cual llevara adherida el retrato tamaño cedula de la persona a quien se le concede la credencial.

Que la Resolución 13370 del 4 de Octubre de 1990, articulo primero delego en las direcciones Seccionales de salud o quien haga sus veces la función de expedir la Credencial de expendedor de Drogas de que trata el decreto No 1070 del 22 de Mayo de 1990, previo cumplimiento de los requisitos establecidos para tal fin.

Que **YENY PAOLA CORREA CARRASCO**, identificada con Cedula de ciudadanía No **36.302.989** Expedida en Neiva (Huila), solicito, presento y dio cumplimiento a los requisitos legales para la expedición de la Credencial de Expendedor de Drogas, la cual la autoriza para dirigir el establecimiento denominado Droguería, como lo dispone el articulo 1 de la Ley 17 de 1974 y sus decretos reglamentarios.

RESUELVE:

Articulo 1. Expedir la Credencial de expendedor de Drogas a **YENY PAOLA CORREA CARRASCO**, identificada con Cedula de Ciudadanía No **36.302.989** expedida en Neiva (Huila), que la autoriza para dirigir el establecimiento denominado **DROGUERIA**.

Articulo 2. Esta Credencial **NO FACULTA**, a su titular para ejercer actos propios del ejercicio de la Farmacia y la medicina, de conformidad con lo estipulado por el Decreto 1070 de 1990 del Ministerio de Salud, ni para dirigir establecimientos Mayoristas (Deposito).

Articulo 3. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE

Neiva -2 OCT 2013

CARLOS DANIEL MAZABEL CORDOBA
Secretario de Salud Departamental

HOJA DE VIDA



PERFIL

Persona responsable, dinámico, con aspiraciones, deseos de superación y metas basadas en el logro de objetivos; aprendizaje rápido e interés por cumplir de manera adecuada con la puntualidad, honestidad y responsabilidad en las distintas actividades a realizar en las obligaciones y normas laborales que tengan establecidas; excelente actitud para trabajar en equipo; emprendedor, organizado, eficiente y dinámico para llevar a término los proyectos asignados con sentido ético; competente y con vocación de líder, crítico, analítico, respetuoso, solidario y tolerante.

DATOS PERSONALES:

Nombre:	CARLOS ANDRES PULGARIN PINZON
Documento de Identidad:	7.718.670 Neiva, Huila
Dirección:	Calle 38 # 16 – 23 B. Gualanday
Número Telefónico:	320 883 0012 - 3163362550
Fecha de Nacimiento:	03 de septiembre de 1980
Correo Electrónico:	[illegible]

Institución:	COLEGIO ATENEO
Título:	Bachiller Académico
Fecha:	Diciembre de 2000
Institución:	CESALUD
Título:	Auxiliar de Servicios Farmacéuticos
Fecha:	21 Julio 2017

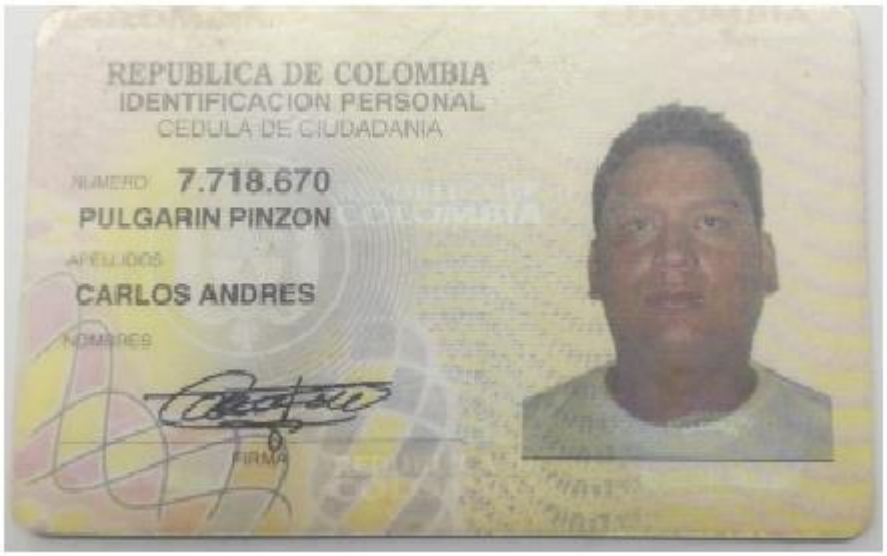
EXPERIENCIA LABORAL:

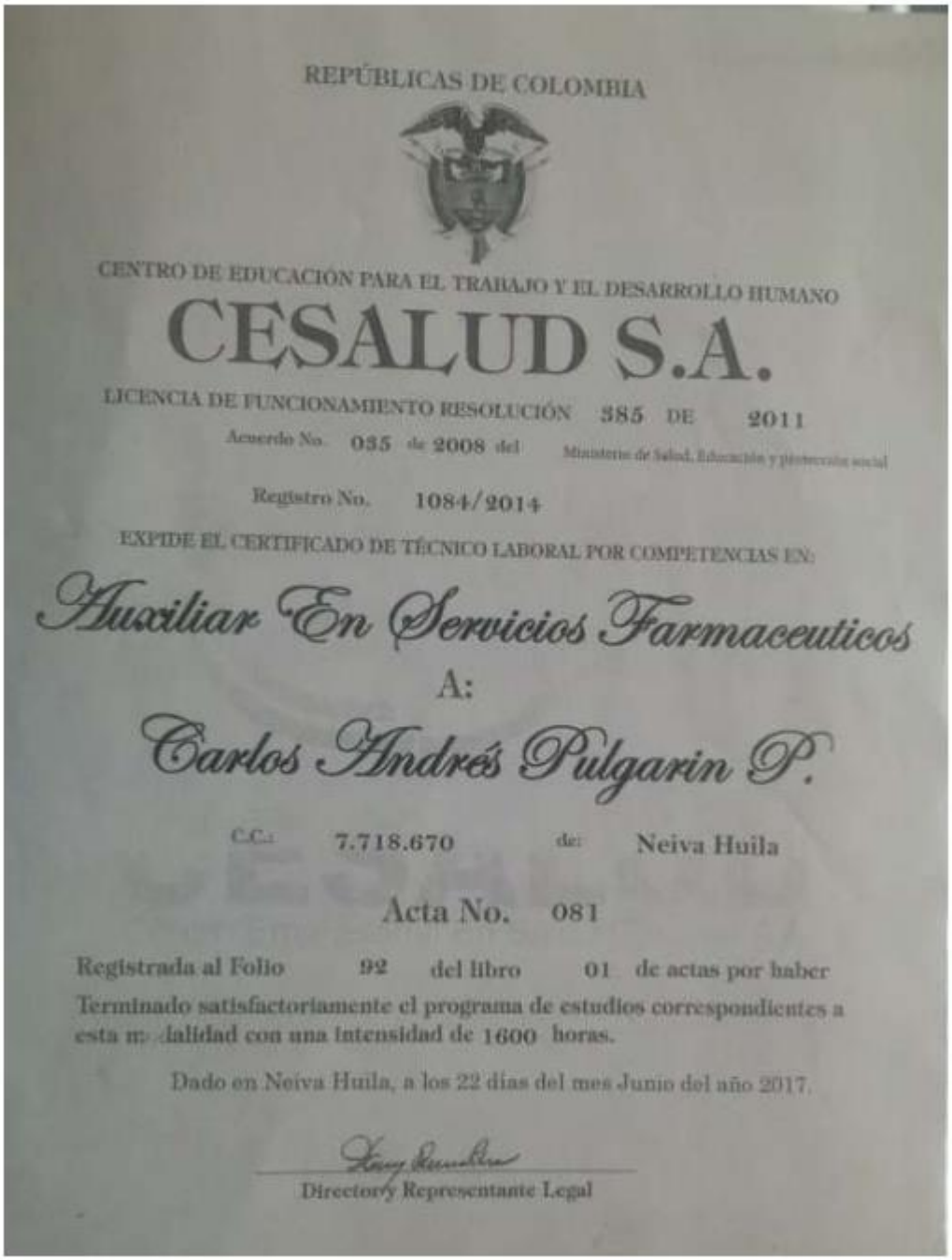
Cargo:	Auxiliar de Farmacia
Empresa:	DROGUERIA LA ECONOMIA
Tiempo:	2 AÑOS
Habilidades Desarrolladas:	Vendedor de Mostrador.
Cargo:	Mensajero.
Empresa:	DROGUERIA LA ECONOMIA
Tiempo:	2 AÑOS
Habilidades Desarrolladas:	Entrega de domicilios, atención al público.
Cargo:	Domiciliario
Empresa:	RESTAURANTE Y HELADERIA FRUPY'S
Tiempo:	4 AÑOS
Habilidades Desarrolladas:	Entrega de domicilios, atención al público y Mesero.
Cargo:	Mantenimiento.
Empresa:	RESTAURANTE ASADERO Y HELADERIA DORITO BROASTED
Tiempo:	2 años
Habilidades Desarrolladas:	Programación y realización de los Mantenimientos de las áreas locativas y de los Equipos en el restaurante.

REFERENCIAS PERSONALES:

Nombre:	LUIS ANTONIO PULGARIN
Título:	Ingeniero Industrial
Teléfono:	316 520 9513
Nombre:	Magnolia Méndez


FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1980
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
15-OCT-1999 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 7.718.670
PULGARIN PINZON
APELLIDOS
CARLOS ANDRES
NOMBRES
FIRMA



REPÚBLICAS DE COLOMBIA

CENTRO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

CESALUD S.A.

LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO RESOLUCIÓN 385 DE 2011

Acuerdo No. 035 de 2008 del Ministerio de Salud, Educación y protección social

Registro No. 1084/2014

EXPIDE EL CERTIFICADO DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

Auxiliar En Servicios Farmaceuticos

A:

Carlos Andrés Pulgarin P.

C.C.: 7.718.670 de: Neiva Huila

Acta No. 081

Registrada al Folio 92 del libro 01 de actas por haber Terminado satisfactoriamente el programa de estudios correspondientes a esta m- dalidad con una intensidad de 1600 horas.

Dado en Neiva Huila, a los 22 dias del mes Junio del año 2017.

Director y Representante Legal

minerva 10-03

LA ORIGINAL

SIEMPRE AL DIA!®

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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

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

I. INFORMACION GENERAL

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



Apellido(s) del aspirante: Chavez España	Nombre(s) del aspirante: Audrey Mayerly
Lugar y fecha de nacimiento: Acevedo-Huila 04-02-1987	
Dirección domicilio / Barrio: Calle 3D Sur 5A 34 la Pradera	Ciudad: Pitalito
Teléfono:	No. Celular: 3142170743
Correo electrónico: maye8706@hotmail.com	Nacionalidad: Colombiana
Profesión, ocupación u oficio: Auxiliar de Farmacia	(*) Estado civil: Soltera
Años de experiencia laboral: 8 Años	

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [X] N° 1083.870.153	(**) Libreta militar N° — Primera clase: [ ]
Extranjería: [ ] Expedida en:	Distrito N° — Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [ ] — Licencia de conducción N° — Categoría

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [X] No [ ] — ¿En qué empresa? Droguerías Copifam — Empleado [X] Independiente [ ] — Tipo de contrato	
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X] — ¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [ ] — Fecha D M A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si [ ] No [ ] — Nombre — Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [X] — Nombre — Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Pitalito - Huila	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Pitalito - Huila — ¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [ ] No [ ]
Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [X] — Nombre del arrendador: Mariela Patiño — Teléfono: 3146040811 — ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 7 meses	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X] — Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 850.000
¿Por qué conceptos? Arendo Alimentación, Vestuario	¿Cuánto es su aspiración salarial? $
¿Cuál es su principal afición? 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 [X] No [ ] ¿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.

Cumplir con las metas propuestas por la empresa, y obtener mas conocimientos

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)
Deposito Principal de Drogas	Calle 8# 3-04	836 4894

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
Carlos Octavio Rojas	Administrador	D 23 M 07 A 2007	D 24 M 04 A 2014

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
7 Años	$	$	

Funciones realizadas: Vandedora

Logros obtenidos: Auxiliar de Farmacia

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: 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)*

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)


FECHA DE NACIMIENTO 04-FEB-1987
ACEVEDO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
03-MAR-2005 PITALITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1906100-50138242-F-1083870153-20050729 03228 05209N 02 165105721


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.083.870.153
NUMERO
CHAVEZ ESPAÑA
APELLIDOS
AUDREY MAYERLY
NOMBRES

GOBERNACION DEL HUILA

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN No. [illegible]

Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de la Ocupación

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
De conformidad con la Resolución No. 0449 del 8 de febrero de 1993, el Decreto No. 1875 del 3 de Agosto de 1994, y Decreto No. 1352 del 12 de Julio de 2000 y

CONSIDERANDO

Que **AUDREY MAYERLY CHAVEZ ESPAÑA**, con Cédula de Ciudadanía No. 1.083.870.153 expedida en PITALITO (H), solicitó ante esta Secretaría la autorización para ejercer como **AUXILIAR DE DROGUERIA.**

Que presentó el certificado de estudios otorgado por CESALUD COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO CESALUD LTDA, en NEIVA, el 11 de Diciembre de 2008.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **AUDREY MAYERLY CHAVEZ ESPAÑA**, con Cédula de Ciudadanía No. 1.083.870.153 expedida en PITALITO (H), para ejercer como **AUXILIAR DE DROGUERIA**, en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Para poder ejercer la ocupación en zona geográfica diferente a donde se autorizó el titulo, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Neiva (Huila), el 16 ENE 2009

JOSE EUGENIO CARRERA QUINTANA
Secretario de Salud Departamental

RESPONSABLE_GC.
MCAR/PRG



Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1905
www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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

Fecha (D / M / A)	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: FIERRO	Nombre(s) del aspirante: LUZ MARY
Lugar y fecha de nacimiento: ABRIL 15 - 65	
Dirección domicilio / Barrio: CALLE 15 N 44-59 - Villa Regina	Ciudad: Neiva
Teléfono: 8670189	No. Celular: 3132191108
Correo electrónico:	Nacionalidad: COLOMBIANA
Profesión, ocupación u oficio: ADMINISTRADORA	(*) Estado civil:
Años de experiencia laboral: 18 AÑOS	



DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: [X] Nº 55150762	(**) Libreta militar Nº	Primera clase: [ ]	
Extranjería: [ ] Expedida en:	Distrito Nº	Segunda clase: [ ]	
Tarjeta profesional Nº	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [ ]	Licencia de conducción Nº	Categoría

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [X] No [ ]	¿En qué empresa? DROGAS COPIFAM	Empleado [X] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Fecha (D / M / A)	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si [ ] No [ ] Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? NEIVA	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si [ ] No [ ]	
Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [X] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [ ]	Descríbalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $	
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto es su aspiración 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, etc.? Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?

¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?

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

tener más conocimientos - más experiencia en mundo laboral. y crecer más como persona

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: DROGAS COPIFAM | Dirección: CRA 6 N 8-28 | Teléfono(s): 8710412
Nombre de su jefe inmediato: PABLO MOSQUERA | Cargo: SUPERVISOR | Fecha de ingreso: D M A | Fecha de retiro: D M A
Total tiempo servido | Sueldo inicial: $ | Sueldo final o actual: $ | Cargo(s) desempeñado(s) por usted
Funciones realizadas: VENTAS - ADMINISTRACION
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)*

Nombre de la empresa: DROGAS SUPERBARATAS | Dirección: CALLE P N 3-52 | Teléfono(s): 8712379
Nombre de su jefe inmediato: Diana Lucia Lozano | Cargo: Administradora | Fecha de ingreso: D 16 M 08 A 94 | Fecha de retiro: D 31 M 10 A 2004
Total tiempo servido: 10 AÑOS | Sueldo inicial: $ Basico | Sueldo final: $ Basico | Cargo(s) desempeñado(s) por usted: Vendedora
Funciones realizadas: VENTAS
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)*

Nombre de la empresa | Dirección | Teléfono(s)
Nombre de su jefe inmediato | Cargo | Fecha de ingreso: D M A | Fecha de retiro: 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)? Si ☐ No ☐ | ¿Fondo de pensiones? Si ☐ No ☐ | ¿Fondo de cesantías? Si ☐ No ☐


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 55.150.762
FIERRO
APELLIDOS
LUZ MARY
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1965
CC LA ARCADIA
ALGECIRAS (HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
18-NOV-1986 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1900100-0016119-F-0055150762-20090702 0013018766A 2 6700003819

GOBERNACIÓN DEL HUILA
Secretaría de Salud Departamental

RESOLUCION NÚMERO DE 2013

(17 ABR 2013)



Por la cual se expide una Credencial de Expendedor de drogas

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, en especial las establecidas en la Resolución 13370 del 4 de Octubre de 1990 y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto 1070 de 1990 asimilo la Credencial de Director de droguería expedida con base en la Ley 3 de 1971 a la Credencial de Expendedor de Drogas de que trata la Ley 17 de 1974.

Que el Decreto 1070 en el artículo cuarto establece que cuando el solicitante acredite el cumplimiento de los requisitos establecidos, el ministerio de salud o su autoridad sanitaria delegada, por medio de resolución motivada, le expedirá la Credencial correspondiente, la cual llevará adherida el retrato tamaño cedula de la persona a quien se le concede la credencial.

Que la Resolución 13370 del 4 de Octubre de 1990, artículo primero delego en las direcciones Seccionales de salud o quien haga sus veces la función de expedir la Credencial de expendedor de Drogas de que trata el decreto No 1070 del 22 de Mayo de 1990, previo cumplimiento de los requisitos establecidos para tal fin.

Que **LUZ MARY FIERRO**, identificada con Cedula de ciudadanía No **55.150.762** Expedida en Neiva (Huila) solicito mediante escrito el cumplimiento a los requisitos legales para la expedición de la Credencial de Expendedor de Drogas la cual le autoriza para dirigir el establecimiento denominado Droguería, como lo dispone el artículo 1 de la Ley 17 de 1974 y sus decretos reglamentarios.

RESUELVE:

Artículo 1. Expedir la Credencial de expendedor de Drogas a **LUZ MARY FIERRO**, identificada con Cedula de Ciudadanía No **55.150.762** expedida en Neiva (Huila), que la autoriza para dirigir el establecimiento denominado **DROGUERIA**.

Artículo 2. Esta Credencial **NO FACULTA**, a su titular para ejercer actos propios del ejercicio de la Farmacia y la medicina, de conformidad con lo establecido por el Decreto 1070 de 1990 del Ministerio de Salud, ni para dirigir establecimientos Mayoristas (Depósito).

Artículo 3. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE

Neiva

EMMA CONSTANZA BARROQUE MEÑACA
Secretaria de Salud Departamental