

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.090.984.283

MANOSALVA CONTRERAS

APELLIDOS

AIDA XIMENA

NOMBRES

Aida Ximena Contreras

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-FEB-1988
CONVENCION
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.62

ESTATURA G.S. RH

05-JUL-2006 CONVENCION

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

O+

F

SEXO

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1505500-00818439-F-1090984283-20180425

0049489104A 1

1803887728

HOJA DE VIDA

NUTRICIONISTA DIETISTA



1. INFORMACION GENERAL.

- Nombres y apellidos: Aida Ximena Manosalva Contreras.
- Identificación: C.C 1.090.984.283
- Fecha de Nacimiento: 05 de Febrero de 1988
- Edad: 30 años
- Género: Femenino
- Dirección: Calle 5 N° 1C-39. Barrio El Cairo. Chía-Cundinamarca.
- Teléfono de contacto: 3008756328
- Correo electrónico: ximenamanosalvand@gmail.com

2. EDUCACION UNIVERSITARIA.

- Nombre del título universitario: Nutricionista-Dietista.
- Fecha de grado: 30 de Septiembre de 2011
- Universidad que lo otorga y ciudad/país: Universidad de Pamplona.
Ciudad: Pamplona Norte de Santander. País: Colombia.
- Nombre del título universitario: Magister en Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Fecha de grado: 10 de Abril de 2018
- Universidad que lo otorga y ciudad/país: Universidad Nacional de Colombia.
Ciudad: Bogotá D.C . País: Colombia.

3. EXPERIENCIA LABORAL.

PRIMERA EXPERIENCIA LABORAL:

- Nombre del empleador: FUNIMEDES
- Cargo o posición ocupada: Nutricionista PAIPI.
- **RESPONSABILIDADES EN EL CARGO:** El desempeño como Nutricionista Dietista en el Programa PAIPI “Programa de Atención a la Primera Infancia” corresponde principalmente al manejo de niñ@s en edades comprendidas entre los 2 a 5 años de edades beneficiarios del Centro Infantil Chiquitines. Como actividad inicial se realiza Tamizaje Nutricional individualizado a cada uno de los beneficiarios para tomar como punto de partida las acciones correctivas a realizar. Posteriormente se lleva a cabo el seguimiento nutricional a los niñ@s con malnutrición en compañía del adulto responsable y educación nutricional a través de capacitaciones a los beneficiarios del Programa PAIPI.
Entre otras actividades importantes se realiza el ciclo de minutas según recomendaciones del ICBF, el pedido de mercado semanal según lista de especificaciones de cada alimento que conforma el ciclo de minutas, recibo de materia prima, almacenamiento, entrega de mercado, diario a las manipuladoras de alimentos, supervisión del servicio de alimentación y del cumplimiento de los Procedimientos Operativos Estandarizados por las manipuladoras de alimentos.
- Lugar: Ibagué-Tolima
- Fecha de inicio y terminación: Octubre 04 de 2011 al 15 de Marzo de 2012.
- Tiempo total de trabajo: Trabajo de tiempo completo, 180 horas mensuales, durante 5 meses y 11 días.

SEGUNDA EXPERIENCIA LABORAL:

- Nombre del empleador: Caja de Compensación Familiar del Caquetá-COMFACA
- Cargo o posición ocupada: Nutricionista Dietista Programa Hogares Sustitutos.
RESPONSABILIDADES EN EL CARGO: Contribuir al proceso de Restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes que ingresan al Programa Hogares Sustitutos. -Como actividad inicial se realiza valoración nutricional inicial de los NNA que ingresan al programa para identificar el Estado Nutricional actual, seguido elaboración de plan alimentario y recomendaciones nutricionales según Diagnostico Nutricional.
-Seguimiento nutricional mensual para niños y niñas menores de 2 años y cada 3 meses para niños, niñas y adolescentes mayores de 2 años.

-Una vez ubicados los NNA en Hogar Sustituto, se realiza gestión para vinculación al SGSSS y posteriormente gestión y solicitud de citas de atención médica en las diferentes áreas de la salud.

-Visita mensualmente a los Hogares Sustitutos, en donde se realiza seguimiento nutricional a cada uno de los NNA ubicados en el hogar y evaluación de las condiciones de la vivienda, organización, relaciones interpersonales con los miembros de la familia.

-A nivel administrativo, se realiza Plan de Atención Integral PLATIN de inicio, seguimiento cada 3 meses y al momento de egreso de los NNA del Programa Hogares Sustitutos.

-Ejecución de actividades cada 3 meses, inmersas en plan de formación dirigido a Madres Sustitutas, Niños, niñas y adolescentes bajo protección del ICBF.

- Lugar: Florencia-Caquetá
- Fecha de inicio y terminación: 02 de Abril del 2012 al 23 de Junio de 2014.
- Tiempo total de trabajo: Trabajo de tiempo completo, 180 horas mensuales, durante 2 años 2 meses y 21 días.

TERCERA EXPERIENCIA LABORAL:

- Nombre del empleador: Hospital Engativá E.S.E.
- Cargo o posición ocupada: Nutricionista Dietista, Salud Pública, Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN.

RESPONSABILIDADES EN EL CARGO: Preste mis servicios profesionales en el Subsistema de Vigilancia SISVAN en donde se monitorea el comportamiento del estado nutricional de los recién nacidos, mujeres gestantes, niños y niñas de 0 a 18 años y en edad escolar, personas mayores y de eventos de alto impacto en salud pública.

-Visita de Investigación Epidemiológica de campo para gestantes con bajo peso, recién nacidos a término con bajo peso y menores de 5 años con desnutrición global.

-A nivel colectivo, se realiza vigilancia alimentaria y nutricional en once (11) colegios Centinela de la localidad de Engativá.

-El proceso SISVAN Escolar incluyen: -Inicialmente caracterización e identificación de las condiciones de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de cada colegio centinela.

-Tamizaje nutricional a la totalidad de escolares de cada uno de los colegios centinela.

-Diligenciamiento de formatos de captura de información del Tamizaje Nutricional.

-Digitación de información en paquete estadístico Epi-info Versión 6.04, depuración de base datos y análisis.

-Elaboración de informe del Diagnostico Nutricional por cada colegio centinela.

- Entrega a cada colegio de listados con Diagnostico Nutricional Individual.
- Construcción del plan de intervención colectiva en conjunto con la comunidad educativa por colegio centinela.
- Socialización de resultados de tamizaje nutricional y del plan de intervención colectiva a directivos y cuerpo docente de cada colegio centinela.
- Desarrollo de actividades concertadas en el plan de intervención colectiva y línea de profundización en cada colegio centinela.
- Asesoría y asistencia técnica para la certificación de tienda escolar con el fin de mejorar la oferta y consumo de alimentos por parte de los escolares.
- Elaboración del informe final del proceso de vigilancia de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) por colegio centinela.
- Visitas a Adultos Mayores con bajo peso, a quienes se realizó valoración nutricional, seguimiento y control cada 3 meses.
- Lugar: Bogotá.
- Fecha de inicio y terminación: 01 de Julio del 2014 hasta el 01 de Julio de 2016.
- Tiempo total de trabajo: Trabajo de tiempo completo, 184 horas mensuales, durante 2 años.

CUARTA EXPERIENCIA LABORAL.

- Nombre del empleador: Alcaldía Municipio de Tocancipá.
- Cargo o posición ocupada: Nutricionista Dietista Secretaria de Desarrollo e Integración Social-Municipio Tocancipá-Cundinamarca.
- **RESPONSABILIDADES EN EL CARGO:**
- Realizar seguimiento a los programas de apoyo nutricional de la Secretaria de Desarrollo e Integración Social del Municipio de Tocancipá, entre los que se encuentran: Programa de Alimentación Escolar, Programa de Discapacidad, Programa Adulto Mayor y Hogares Infantiles.
- Revisar y analizar los ciclos de menús existentes direccionándolos al cubrimiento de las necesidades nutricionales.
- Realizar ciclos de menús teniendo en cuenta los lineamientos de la Resolución 16432 de 2015.
- Apoyar las visitas de supervisión a cada una de las Instituciones Educativas en donde funciona el PAE en el Municipio de Tocancipá.
- Supervisar y controlar las raciones entregadas a los beneficiarios por el PAE en cada una de las Instituciones Educativas del municipio.
- Realizar seguimiento a los casos por malnutrición identificados.
- Programar capacitaciones en alimentación y hábitos alimentarios a la población escolar y adultos mayores.

- Estandarizar e implementar las minutas en los programas sociales a cargo de la Secretaria de Desarrollo e Integración Social del Municipio de Tocancipá.
- Atención nutricional a los Adultos Mayores beneficiarios del Programa de Adulto Mayor del Municipio de Tocancipá.
- Valoración nutricional cada 3 meses a los adultos beneficiarios del Programa de Adulto Mayor.
- Elaboración de ciclos de menús, análisis químico y guías de preparación para población adulto mayor.
- Apoyar las acciones de salud y seguridad alimentaria en los programas sociales como PAE, Adulto Mayor y Discapacidad a cargo de la Secretaria de Desarrollo e Integración Social del Municipio de Tocancipá.
- Lugar: Tocancipá-Cundinamarca.
- Fecha de inicio y terminación: 17 de Marzo de 2017 al 30 de Diciembre de 2017.
- Tiempo total de trabajo: Trabajo de tiempo completo, 184 horas mensuales, durante 9 meses y 10 días.

QUINTA EXPERIENCIA LABORAL.

- Nombre del empleador: Gobernación de Cundinamarca.
- Cargo o posición ocupada: Nutricionista Dietista-Secretaria de Educación-Gobernación de Cundinamarca-Programa de Alimentación Escolar-PAE.
- Objeto del Contrato: Contratar la Prestación de servicios profesionales para apoyar el desarrollo del Programa de Alimentación Escolar en los municipios no certificados del Departamento de Cundinamarca.

RESPONSABILIDADES EN EL CARGO:

- Brindar apoyo a la supervisión de la interventoría del Programa de Alimentación Escolar en la revisión de informes y soportes de ejecución del contrato de interventoría para la realización del pago.
- Dar respuesta a solicitudes relacionadas con la ejecución tanto del programa de Alimentación Escolar como a la ejecución del contrato de interventoría.
- Realizar acompañamiento a los Municipios de Cundinamarca en lo que se presente novedades en la prestación del servicio durante la ejecución del Programa de Alimentación Escolar, o que requieran.
- Revisar, aprobar y estructurar minutas de conformidad con los lineamientos del Programa de Alimentación Escolar para cada una de las modalidades del Prgr5ama PAE.
- Emitir los conceptos que se requieran respecto del ajuste de minutas patrón según lo establecido en los lineamientos del Programa PAE.

- Emitir conceptos de aprobación de minutas y demás documentos de la etapa de alistamiento, para la implementación en los municipios no certificados del departamento.
- Participar en las reuniones y comités programados por la Secretaría de Educación.
- Apoyar la elaboración de documentos técnicos para la presentación de proyectos del Programa de Alimentación Escolar.
- Apoyar procesos precontractuales, contractuales y postcontractuales en temas relacionados con las diferentes modalidades del Programa de Alimentación Escolar.
- Realizar visitas a las sedes Educativas para verificar el cumplimiento de lo dispuesto por la normatividad establecida para el Programa de Alimentación Escolar.
- Adelantar con diligencia, celeridad y eficacia todas y cada una de las actividades que sean de su competencia, así como los trámites y diligencias que se presenten en virtud del objeto del contrato.
- Realizar las demás actividades de apoyo que surjan de la ejecución del Programa de Alimentación Escolar.
- Lugar: Bogotá
- Fecha de inicio y terminación: 26 de Enero de 2018 al 25 de Agosto de 2018.
- Tiempo total de trabajo: Trabajo de tiempo completo, durante 7 meses

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE



LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
CON PERSONERIA JURIDICA RECONOCIDA MEDIANTE DECRETO 1550 DE 1971

CONFIERE EL TITULO DE
Nutricionista - Dietista

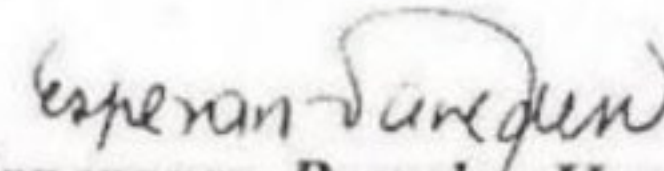
A

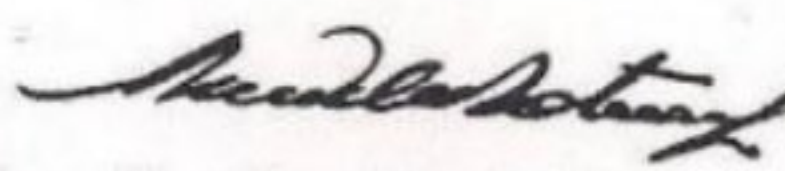
AIDA XIMENA MANOSALVA CONTRERAS
C.C. N° 1.090.984.283 Expedida en CONVENCION

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

DIPLOMA

En la ciudad de Pamplona Septiembre 30 de 2011


Esperanza Paredes Hernández
Rector(a)


Rosalba Omaña de Restrepo
Secretario(a) General

Registro 47720 Folio 178 Libro 9 de Diplomas de Grado

56085

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Secretaría General

Acta de Grado N° 489

En la ciudad de Pamplona, Departamento de Norte de Santander, República de Colombia, a los 30 días del mes de Septiembre 2011, se llevó a cabo la Ceremonia de Graduación en la cual la Universidad de Pamplona aprobada por el Decreto N° 1550 del 13 de agosto de 1971, emanado de la Presidencia de la República, otorgó el grado de NUTRICIONISTA - DIETISTA

a AIDA XIMENA MANOSALVA CONTRERAS

Identificado(a) con C.C. N° 1.090.984.283 de CONVENCION

quien aprobó todas las asignaturas que conforman el Plan de Estudio y dió cumplimiento a los demás requisitos de grado exigidos por la Universidad. Presidió el Acto de Graduación el señor Rector de la Universidad Doctora Esperanza Paredes Hernández

Quien después de tomar el juramento de rigor procedió a entregar al graduando el diploma correspondiente, marcado en su orden con el Número 56085 y resgistrado con el Número 47720, Folio 178, Libro 9 de Diplomas.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta.

El Rector (fdo) Doctora Esperanza Paredes Hernández

El Decano (fdo) Facultad de Salud
Profesora Eliana Elizabeth Rivera Capacho

El Secretario(a) General (fdo) Profesora Rosalba Omaña de Restrepo

Es fiel copia tomada en su original, en Pamplona a los 30 días del mes de Septiembre 2011



ROSALBA OMAÑA DE RESTREPO

Secretario(a) General

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional



La Universidad Nacional de Colombia

Teniendo en cuenta que

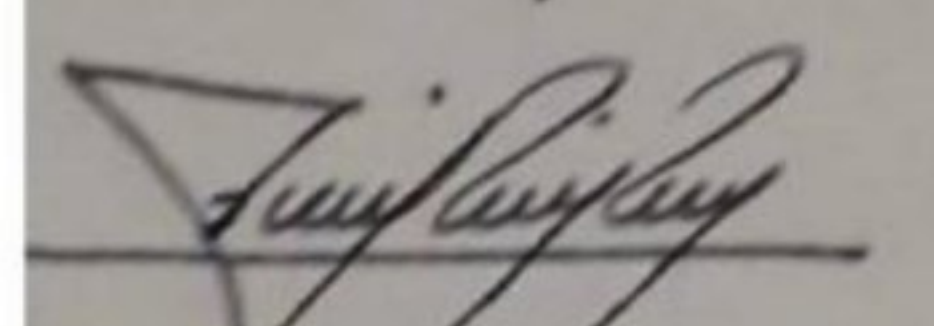
Aida Ximena Manosalva Contreras

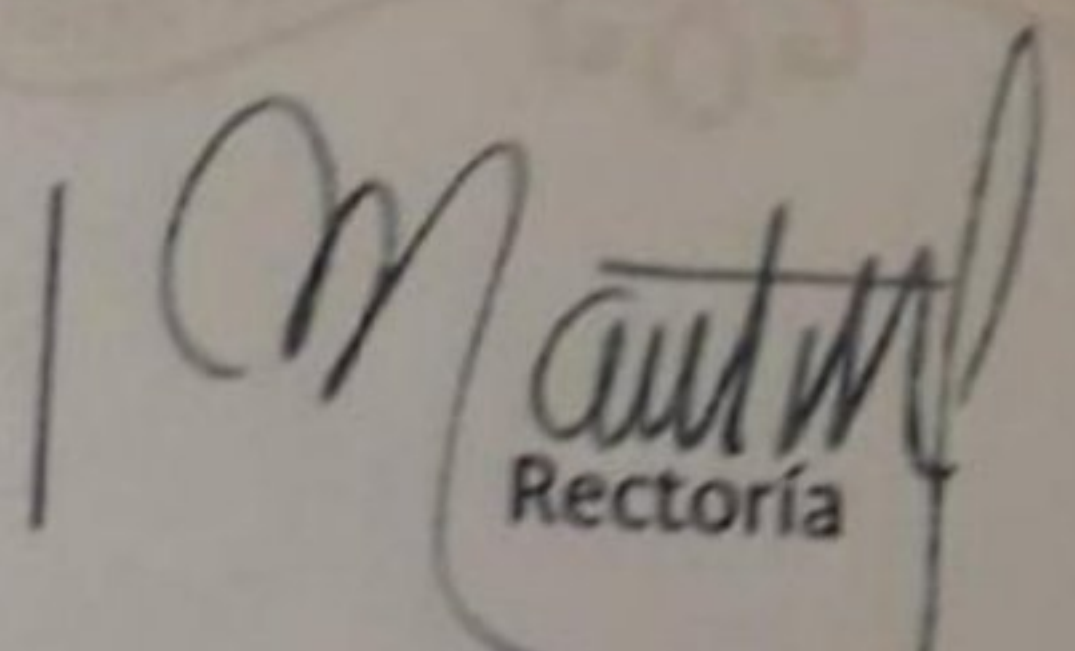
C.C. 1.090.984.283 de Convención

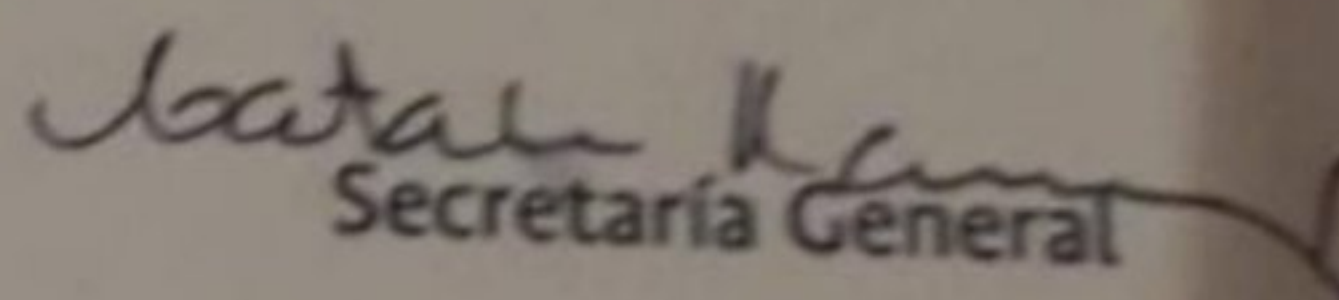
cumplió satisfactoriamente todos los requisitos académicos reglamentarios
del Plan de Estudios de Posgrado, le confiere el Título de

Magíster en Seguridad Alimentaria y Nutricional

En la ciudad de Bogotá D.C., a los 10 días del mes de abril de 2018


Decanatura de Facultad


Rectoría


Secretaría General

Registro n.º 2699, Folio 80 del Libro de Diplomas n.º 4
de la Sede Bogotá, Facultad de Medicina

51805



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE
Medicina

ACTA DE GRADO NÚMERO 2669

El Consejo de Facultad en su sesión del día 15 de febrero de 2018 - Acta No. 4

CONSIDERANDO QUE

Aida Ximena Manosalva Contreras

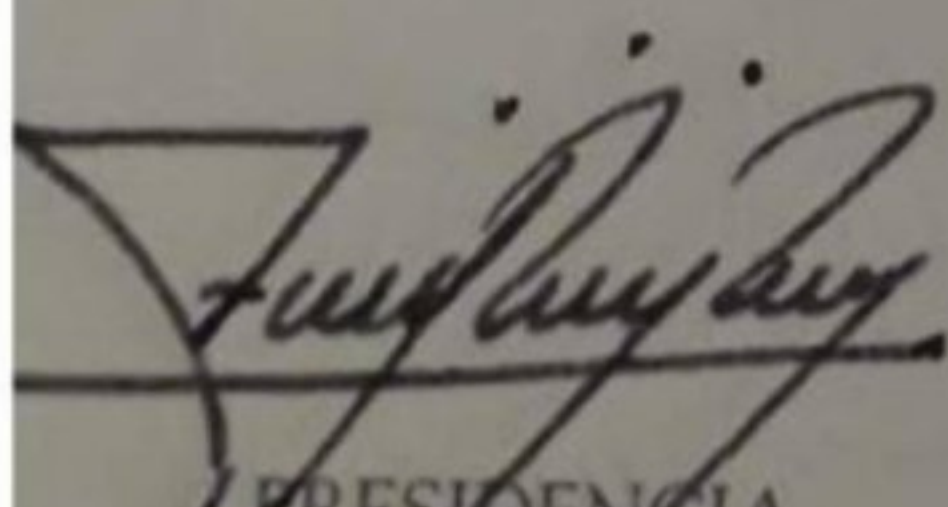
C.C. 1.090.984.283 de Convención

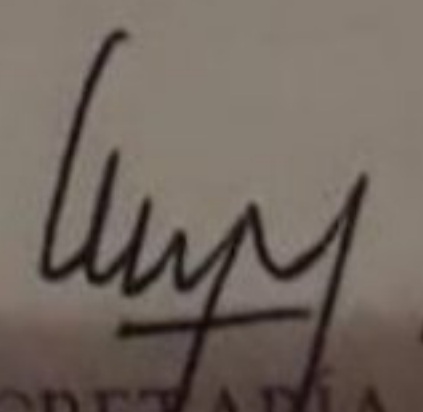
Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Magíster en Seguridad Alimentaria y Nutricional

nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 51805 consignado en el Registro No. 2699, Folio 80 del Libro No. 4

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá D.C., a los 15 días del mes de febrero de 2018


PRESIDENCIA
Consejo de Facultad


SECRETARÍA
Consejo de Facultad

 **REPUBLICA DE COLOMBIA**

COMISION DE EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICION Y DIETETICA
Ley 73 del 28 de Diciembre de 1979
MATRICULA PROFESIONAL DE NUTRICIONISTA DIETISTA



Matricula No. MND 03778
Acta de aprobación N° 102 Fecha: 30/01/2012

MANOSALVA CONTRERAS
AIDA XIMENA
C.C. 1.090.984.283

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA



Identificación Profesional 270207700135

Isabel Cristina Artunduaga Pastrana
ISABEL CRISTINA ARTUNDUAGA PASTRANA
DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR
ÚNICAMENTE EN BOGOTÁ D.C.





Funimedes

FUNDACION SOCIAL PARA LA FORMACIÓN Y EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO
EMPRESARIAL, LABORAL, CIVICO, Y ACADEMICO
NIT: 809.010.583-1

Resolución 1995 de 2.002 Secretaría de Educación y Cultura del Tolima

LA SUSCRITA DIRECTORA ADMINISTRATIVA

HACE CONSTAR

Que la señora: **AIDA XIMENA MANOSALVA CONTRERAS** identificada con cedula de ciudadanía No. **1.090.984.283** expedida en Convención (Norte de Santander) labora en nuestra institución con Contrato de Prestación de Servicios. Desde el 04 de Octubre de 2011 hasta el 15 de Diciembre de 2011, y del 10 de Enero de 2012 prestando sus servicios como Nutricionista Dietista Programa Atención Integral a la Primera Infancia PAIPI.

La presente Certificación se expide por solicitud del interesado en Ibagué a los Trece (13) días del Mes de Enero de Dos Mil Doce (2012).



ANA CRISTINA ZARATE LERMA
Directora Administrativa

Carrera 2 No.7-74 Barrio la Pola - Ibagué
Tels. 2 618022 – 2 612102 CEL: 318-285-2857
E-mail: funimedes@hotmail.com

Sede Administrativa: Carrera 11 No. 10-34
 Centro Múltiple de Servicios: Transv. 6a. Calle 12 Av. Roberto Claros
 Atención al Usuario: atencionahusuario@comfaca.com
 PBX: 436 6300 - Línea Gratuita: 018000 941030
 Web: www.comfaca.com
 Florencia-Caquetá



LA JEFE DE GESTION HUMANA

CERTIFICA

Que la Profesional **AIDA XIMENA MANOSALVA CONTRERAS**, identificada con cédula de ciudadanía No 1,090,984,283 de Convención Norte de Santander, presto sus servicios profesionales, mediante las siguientes ordenes de prestación:

OPS No. 086 Como Nutricionista para el normal desarrollo del Programa Hogares Sustitutos Convenio No. 280 entre el ICBF-COMFACA, del 02 de abril de 2012 al 31 de diciembre de 2012

OPS No. 211 Como Nutricionista para el normal desarrollo del Programa Hogares Sustitutos Convenio No. 280 entre el ICBF-COMFACA, del 03 de septiembre 2012 al 30 de diciembre de 2012

OPS No. 015 Como Nutricionista para el normal Desarrollo del Programa Hogares Sustitutos Convenio No. 280 entre el ICBF Y COMFACA, del 16 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2013

OPS No. 017 Como Nutricionista para el Centro de Desarrollo Infantil del 21 de enero de 2013 al 20 de diciembre de 2013

OPS No. 203 Como Nutricionista para el normal Desarrollo del Programa Hogares Sustitutos Convenio No. 280 entre el ICBF en la Modalidad de Hogares Sustitutos ONG Y Comfaca los días 22,23 de julio y 8,9 de agosto de 2013

OPS No. 015 Como Nutricionista del Centro Zonal Florencia 1 para desarrollar el Convenio Centro desarrollo Creciendo Con Alegría contrato No.257 suscrito con el ICBF Y COMFACA del 20 de enero de 2014 al 30 de marzo de 2014

OPS No. 016 Como Nutricionista para el normal desarrollo del programa de Hogares Sustitutos convenio No. 168 entre ICBF Y COMFACA del 20 de enero de 2014 al 31 de julio de 2014.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los 15 días del mes de septiembre de 2015.


MARTHA CECILIA RAMIREZ PARRA
 Esther G.

Por su familia cada día más cerca



Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

CONSECUTIVO No. 1078

**EL ASESOR JURIDICO
DEL HOSPITAL ENGATIVA II NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

CERTIFICA QUE:

Revisados los archivos que reposan en la oficina Jurídica se encontró que el (la) señor (a): **MANOSALVA CONTRERAS AIDA XIMENA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.090.984.283**, desde el 01 de Julio de 2014 ha suscrito con esta Entidad diversos contratos de prestación de servicios con solución de continuidad, autonomía técnica, administrativa, sin subordinación laboral alguna.

En la actualidad se desempeña como contratista del Hospital Engativá E.S.E. a través de la Orden de Prestación de Servicios No.1213-15 por valor de \$3.431.146.

OBJETO: NUTRICIONISTA. El contrato relacionado no genera vínculo laboral alguno entre el hospital y el contratista.

La presente certificación se expide a solicitud del (a) interesado (a) a los once (11) días del mes de Septiembre de 2015.

Cordialmente,

CARLOS AGÓN LLANOS
Asesor Jurídico

Elaboró: Diana Toledo - Secretaria Ejecutiva

VIGILADO SUPERVISADO



BOGOTÁ
HUMANANA

Oficina Jurídica Hospital Engativá ESE
Transversal 100 A N° 80 A - 50 TEL: 2913300 Ext.: 1185. Correo: juridica@hospitalengativa.gov.co



Hospital Engativá
Empresa Social del Estado

CONSECUTIVO No.0458

EL ASESOR JURIDICO
DEL HOSPITAL ENGATIVA II NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA QUE:

Revisados los archivos que reposan en la oficina Jurídica se encontró que el (la) señor (a): **MANOSALVA CONTRERAS AIDA XIMENA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.090.984.283**, desde el 01 de Julio de 2014 ha suscrito con esta Entidad diversos contratos de prestación de servicios con solución de continuidad, autonomía técnica, administrativa, sin sujeción a horario o subordinación laboral alguna que implique el cumplimiento de órdenes e instrucciones en cuanto al modo al tiempo y o lugar de trabajo.

En la actualidad se desempeña como contratista del Hospital Engativá E.S.E. a través de la Orden de Prestación de Servicios No. 838-16 por valor de \$ 3.663.435.

OBJETO: NUTRICIONISTA. El contrato relacionado no genera vínculo laboral alguno entre el hospital y el contratista.

La presente certificación se expide a solicitud del (a) interesado (a) a los veinte (20) días del mes de Abril de 2016.

Cordialmente,

CARLOS AGÓN LLANOS
Asesor Jurídico

Subsede: Dama Tiroles - Secretaría Ejecutiva

VIGILADO Supendencia



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**MEJOR
PARA TODOS**



República de Colombia
Alcaldía Municipal de Tocancipá



LA OFICINA JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE
TOCANCIPÁ

CERTIFICA

Que **AIDA XIMENA MANOSALVA CONTRERAS**, identificada con **C.C. N° 1.090.984.283** de Convención, Nte. Santander. Suscribió con el Municipio de Tocancipá el siguiente contrato:

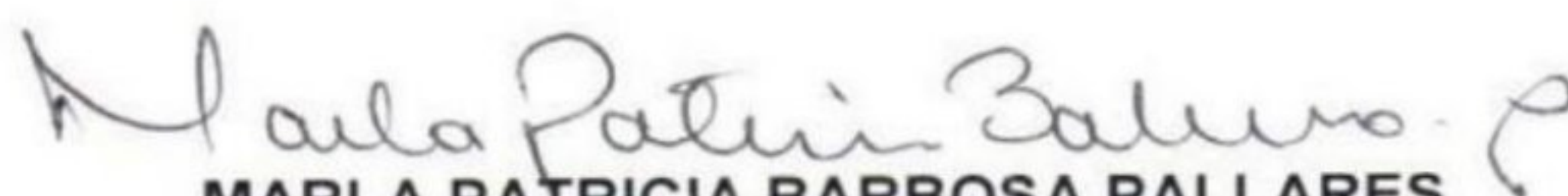
CONTRATO No. 205 DE 2017

Objeto: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA APOYO EN LOS PROGRAMAS SOCIALES EN EL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ**

Fecha del Contrato: 17 de Marzo de 2017
Valor del Contrato: \$29.866.666
Término de Duración: Nueve (09) meses y Diez (10) días Calendario

Estado del Contrato: Terminado
Liquidado: Decreto 019 de 2012. (Art. 217)

La presente certificación se expide en el Municipio de Tocancipá en el mes de Diciembre de 2017.


MARLA PATRICIA BARBOSA PALLARES
Jefe de la Oficina Jurídica y de Contratación

Elaboró: Mery Montenegro



Calle 11 No. 6 - 12 Teléfono: 516 9017 - 018000944104
Código Postal: 251010 - Página web: www.tocancipa-cundinamarca.gov.co
Nit. 8999999428-8





SE-056-2018

**EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DE CUNDINAMARCA**

CERTIFICA:

Que una vez revisado el archivo de contratos que reposa en esta Oficina, se encontró que **AIDA XIMENA MANOSALVA CONTRERAS** identificada con cédula de ciudadanía 1.090984.283, contrató con el Departamento de Cundinamarca – Secretaría de Educación, Calle 26 No. 51-53, Torre Educación, piso 4, teléfono 7491320 - NIT - 899999114-0.

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA
GESTION No. 065 DE 2018:**

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL
DESARROLLO DEL PROGRAMA DE
ALIMENTACIÓN ESCOLAR, EN MUNICIPIOS NO
CERTIFICADOS DEL DEPARTAMENTO DE
CUNDINAMARCA

FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 26 DE ENERO 2018

**VALOR INICIAL DEL
CONTRATO:** TREINTA Y CUATRO MILLONES
CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL
PESOS M/CTE (\$34,454.000)

**PLAZO DE EJECUCIÓN
INICIAL:** 7 MESES.

FECHA DE INICIO: 26 DE ENERO DE 2018.



CUNDINAMARCA
"EL DORADO"
LA LEGENDA VIVE

SE-056-2018

FECHA DE TERMINACIÓN: 25 DE AGOSTO DE 2018.

**EVALUACION DEL
DESEMPEÑO:**

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO
EVALUÓ DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA
CON 100 PUNTOS, VERIFICANDO LOS
CRITERIOS DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO
CONTRACTUAL Y SUMINISTRO Y ENTREGA DE
INFORMACIÓN.

TELEFONOS PARA CONFIRMACIÓN DE DATOS:

Oficina Asesora Jurídica - Secretaría de Educación de Cundinamarca, teléfono No.
7491320.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los treinta y un (31) días del
mes de Agosto de dos mil dieciocho (2018).

MAURICIO CARRILLO LOPEZ
Jefe Oficina Jurídica de Educación

Dibujó: Diana Llerena Pareda
Aux. Administrativo

Scanned by TapScanner



CARTA DE COMPROMISO

INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.

Yo **AIDA XIMENA MANOSALVA**, identificada con cedula de ciudadanía N° C.C 1.090.984.283 de Norte de Santander me comprometo a trabajar con la empresa **INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.** con NIT. 900473515-5, como **NUTRICIONISTA-DIETISTA** del contrato que tiene como objeto **MC No. 012 DE 2024, OBJETO: SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTICIAS PARA LOS INTEGRANTES DE LA FUERZA PUBLICA QUE BRINDAN APOYO Y SEGURIDAD EN EL MUNICIPIO DE CHIA**, en caso de ser adjudicado.

La presente se expide a los ocho (8) días del mes de Mayo de 2024.

Atentamente,

AIDA XIMENA MANOSALVA

C.C 1.090.984.283 de Norte de Santander



**Cra 7 # 12 - 02
CHIA - CUNDINAMARCA**



**031 8 63 04 32
+57 313 4 96 11 13**



MICHELLE TINOCO

DATOS

Estado civil: Casada

Edad: 24 Años

Estatura: 176 CM

Barrio: Suba Salitre - Bogotá

Correo: vvanesatinocoh@gmail.com

Tel. 3134107995 - 3115054501

C.C. 1.077.971.590 de Villeta

PERFIL

Tecnólogo en gastronomía experiencia en cocina, mesa, ventas y atención al cliente, procesos de gestión documental y organización de archivos.

Buenas relaciones interpersonales, líder, fluidez verbal con habilidad para trabajar en equipo e individualmente, responsable colaboradora y puntual.

Educación Formal

SENA

Tecnólogo en Gastronomía
2013

Colegio Madre Del Divino Pastor

Bachiller Académico
2008

SENA

Elaboración básica de tortas y galletas
2012

SENA (Virtual)

Formación de valores para una cultura de excelencia en el servicio
2012

Experiencia Laboral

CLUB BELLA VISTA - COLSUBSIDIO

Cargo: Auxiliar de cocina

Jefe Inmediato: Arnulfo Chara

Teléfono: 3115586097

Actividades desempeñadas:

Auxiliar de cocina, producción de alimentos, manejo de cocina fría, cocina caliente, y repostería.

Tiempo laborado: Noviembre 2012- Julio 2013

Scanned by TapScanner

Scanned by TapScanner

Scanned by TapScanner

Experiencia Laboral

EL SABOR DEL MANÁ

Cargo: Jefe de cocina

Jefe Inmediato: Gladys Fernández

Teléfono. 3138920320

Actividades desempeñadas:

Menú, inventarios y Receta estándar del restaurante, atención al cliente.

Tiempo laborado: Enero 2014 – Noviembre 2014

PROCESOS Y SERVICIOS

Cargo: Archivista

Jefe Inmediato: Leonardo Neira

Teléfono. 3134593848

Actividades desempeñadas:

Organización de archivos, foliación con buen rendimiento, digitalización en escáner. Todo esto en relación con un proyecto para el Ministerio de trabajo, en el área de sindicatos, respondiendo solicitudes de certificados para diferentes sindicatos del país.

Tiempo laborado: Febrero 2016 – Julio 2016

VILLETA RESORT

Actividades desempeña

Cargo: Auxiliar de cocina y Mesera

Jefe Inmediato: Camilo Ramírez

Teléfono. 3164820036

Actividades desempeñadas:

Auxiliar de cocina, mise and place del restaurante del hotel para producción los fines de semana y eventos entre semana, desempeñándome en cocina fría, desayuno bufet, refrigerios y platos a la carta, Patinadora y mesera del restaurante del hotel.

Tiempo laborado: Diciembre 2013-2014 – Abril 2013 -2015

Scanned by TapScanner

Scanned by TapScanner

Scanned by TapScanner

Experiencia Laboral

TEXMODA S.A.S - ZARA

Cargo: Dependiente
Jefe Inmediato: Ximena García
Teléfono. 3192471814

Actividades desempeñadas:

Asesora de ventas y atención al cliente con experiencia en manejo de caja.

Tiempo laborado: Mayo 2015 - Diciembre 2015

Referencia Personal

Esteban Vargas
Ingeniero Industrial
314 2486555

Carlos Amezquita
Docente
310 8839890

Brian Torres
Animador 2D
311 5054501

Ricielt Vourkovitsky
Escultor
3112936980

Daniel Sánchez
Productor
310 4817839

Kirk Gómez
Ingeniero de Mercados
311 5054501

MICHELLE VANESSA TINOCO
Tel. 3134107995

160

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.971.590
TINOCO FERNANDEZ

APELLIDOS
JESSICA MICHELLE
VANESSA

NOMBRES

Vanessa Tinoco Fernandez
FIRMA



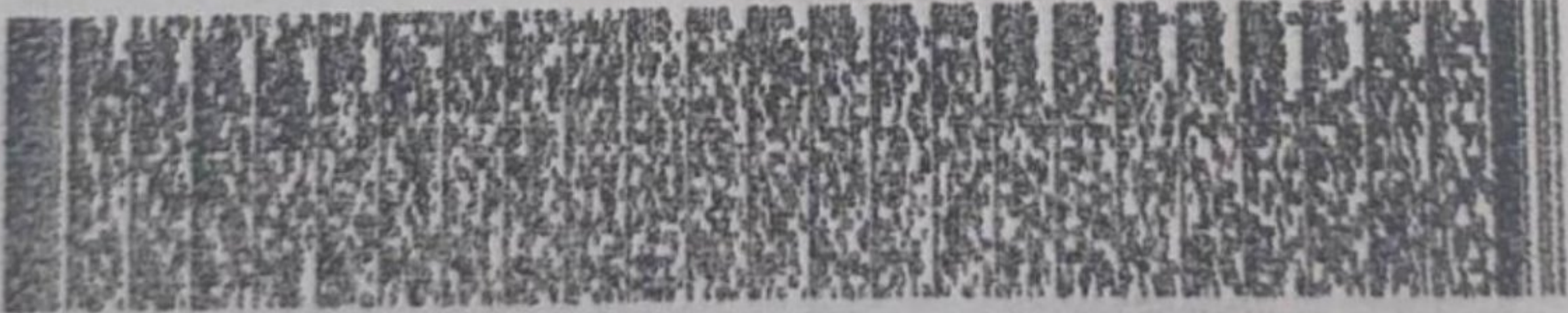
FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-1993
VILLETA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-FEB-2011 VILLETA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1532800-00290950-F-1077971590-20110409 0026614596A 1 36067202



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

JESSICA MICHELLE VANESSA TINOCO FERNANDEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1.077.971.590

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

Título de

**TECNÓLOGO EN
GASTRONOMÍA**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Villeta,
a los dieciseis (16) días del mes de julio de dos mil trece (2013)*

Firmado Digitalmente por
ALVARO ENCISO PRIETO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALVARO ENCISO PRIETO
SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

5985047 - 16/07/2013

No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 950900227413CC1077971590C.

Scanned by TapScanner
Scanned by TapScanner
Scanned by TapScanner



REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 5985047 - 16/07/2013

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: JESSICA MICHELLE VANESSA TINOCO FERNANDEZ, Con Cedula de Ciudadania No. 1.077.971.590

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE
OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TECNÓLOGO EN GASTRONOMÍA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Villeta, a los dieciseis (16) días del mes de julio de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
ALVARO ENCISO PRIETO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALVARO ENCISO PRIETO
SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 950900227413CC1077971590A.

Scanned by TapScanner
Scanned by TapScanner
Scanned by TapScanner



ASESORIAS Y SERVICIOS SANITARIOS
Y AMBIENTALES DE COLOMBIA
Nit: 830.139.799-5
RESOLUCIÓN 2674 / 2013

CERTIFICADO PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN BPM

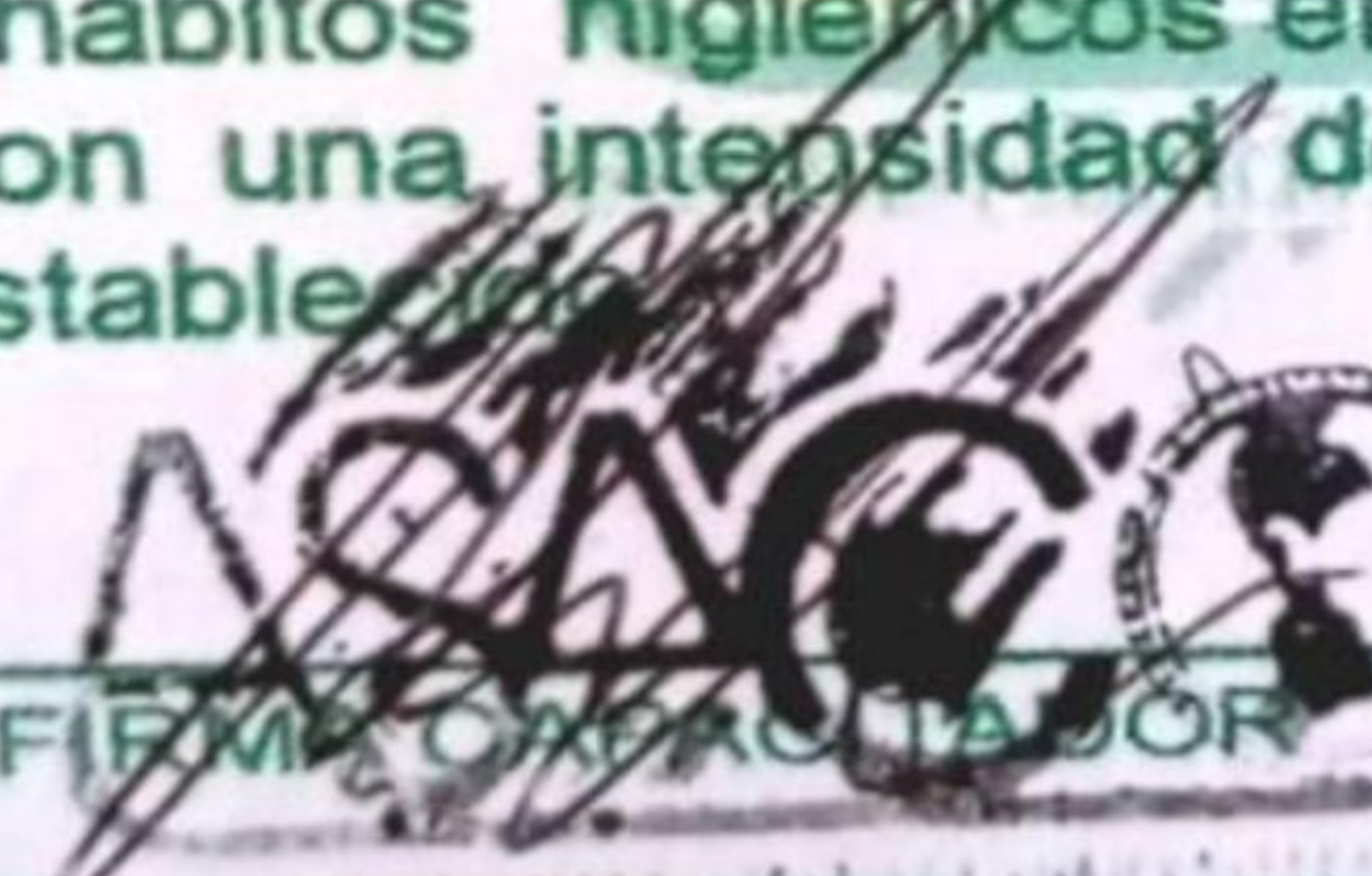
09/05/2023

Nº 358

F. VENCIMIENTO

El señor(a) Jessica M.V. Tinoco Fernandez
identificado con C.C. 1.077.971.590

Se expide para certificación por la asistencia al
programa de capacitación en educación sanitaria
y hábitos higiénicos en la manipulación de alimentos.
Con una intensidad de 10 horas según cronograma
establecido.


FIRMA OPERADOR

Janesa Tinoco
FIRMA MANIPULADOR



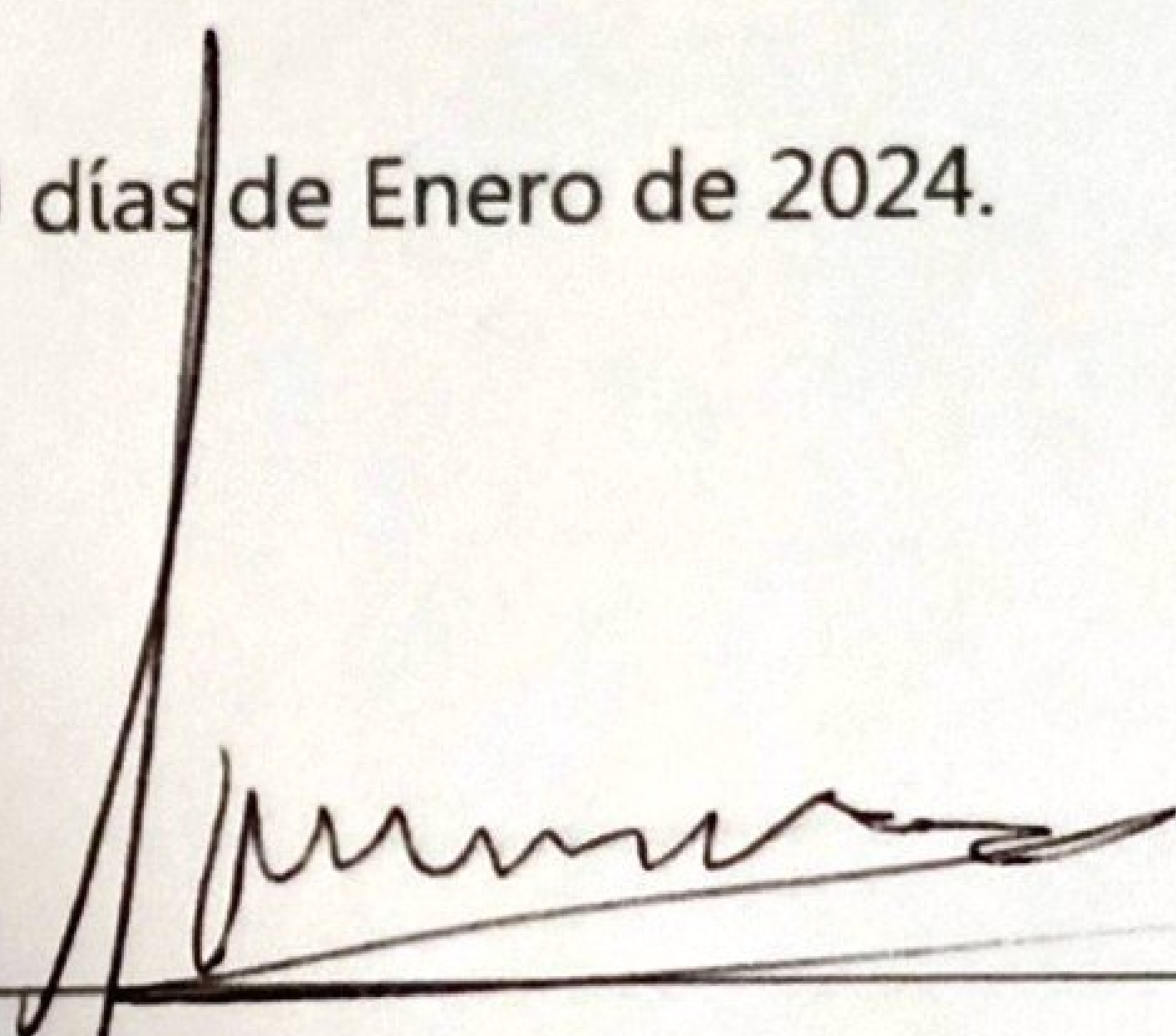
Certificación laboral

DATOS			
RAZON SOCIAL	RESTAURANTE Y HAMBURGUESERIA LA RES		
NIT	80449274-0	TELEFONO	3134961116

Certificamos que:

La señora **MICHELLE TINOCO**, identificada con cedula de ciudadanía N° C.C 1.077.971.590, trabajo para la empresa durante **CINCO AÑOS**, desempeñando el cargo de **JEFE DE COCINA** con carnet de manipulación de alimentos, y se desempeñó en la **ELABORACIÓN DE MENÚS DE PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN PARA PERSONAL DE SERVICIO PÚBLICO Y PRIVADO**.

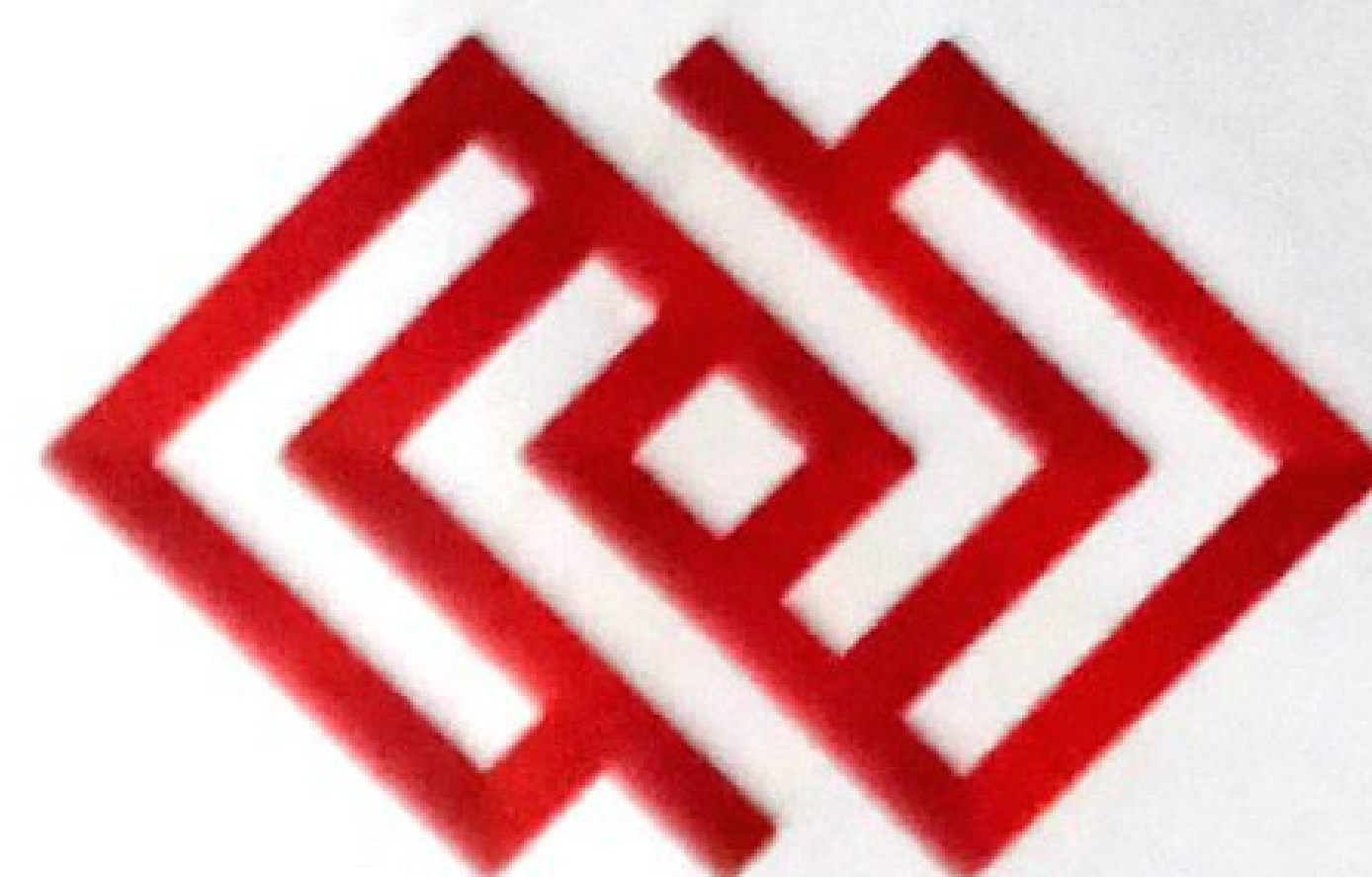
La presente se expide a los 30 días de Enero de 2024.



FRANCISCO JAVIER ORTIZ
3134961116-3213389058



CARTA DE COMPROMISO



Yo **MICHELLE TINOCO**, identificado con cédula de ciudadanía N° C.C 1.077.971.590 de Villeta me comprometo a trabajar con la empresa **INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.** con NIT. 900473515-5, como **TEGNOLOGA EN GASTRONOMIA (Jefe de cocina)** del contrato que tiene como objeto MC No. 012 DE 2024, OBJETO: SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTICIAS PARA LOS INTEGRANTES DE LA FUERZA PUBLICA QUE BRINDAN APOYO Y SEGURIDAD EN EL MUNICIPIO DE CHIA, en caso de ser adjudicado.

La presente se expide a los ocho (8) días del mes de Mayo de 2024.

Atentamente,

MICHELLE TINOCO

C.C 1.077.971.590 de Villeta



Cra 7 # 12 - 02
CHIA - CUNDINAMARCA



031 8 63 04 32

+57 312 406 11 12

HOJA DE VIDA

DATOS PERSONALES

NOMBRE: María Del Carmen Chaparro

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 20.471.072 de Chía

FECHA DE NACIMIENTO: 18 de Febrero de 1960

LUGAR DE NACIMIENTO: Sopo, Cundinamarca

ESTADO CIVIL: Soltera

CIUDAD: Chía

DIRECCION: Vereda Tiquiza (Finca duracaez)

TELEFONO: 8708295-3213562963

E-MAIL:

ESTUDIOS

ESTUDIOS PRIMARIOS: Validación Primaria María Auxiliadora

Institución: María Auxiliadora

Año: 1994

ESTUDIOS SECUNDARIOS: Radial Emisora Nacional

Institución: Bachillerato radial

Año: 1996

EXPERIENCIA LABORAL

167

NOMBRE DE LA EMPRESA: Casa de familia

CARGO: Empleada domestica

FUNCIONES: Oficios varios

JEFE INMEDIATO: Alicia Uribe

TELEFONO: 8630652

FECHA DE INICIO- FECHA FINAL: 1979 inicio y retiro en 1995

NOMBRE DE LA EMPRESA: Restaurante Picadilli

CARGO: Oficios varios

FUNCIONES: Oficios varios

JEFE INMEDIATO: Victoria Romero

TELEFONO:

CONTRATO: Término indefinido

FECHA DE INICIO- FECHA FINAL:

NOMBRE DE LA EMPRESA: Restaurante Lulú

CARGO: cocinera

FUNCIONES: Oficios varios

JEFE INMEDIATO: Sofia López

TELEFONO: 8633989

FECHA DE INICIO- FECHA FINAL: Enero de 1996 Hasta Diciembre 2005

NOMBRE DE LA EMPRESA: Lulú Express Food Factory S.A.S.

CARGO: Jefe de Producción

FUNCIONES: Producción masiva de refrigerios, desayunos, almuerzos y cenas

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 20.471.072
CHAPARRO

APELLIDOS
MARIA DEL CARMEN

NOMBRES

Maria Del Carmen Chaparro

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-FEB-1960

SOPO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 0+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-MAY-1979 CHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CAPUCHA ANIL BANCHEZ TORRES



1-1505500-00207889-F-0320471072-20108105

8015673720A 1

1330108579

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

DR. CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
MD. UNIVERSIDAD NACIONAL
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL U.M.B.



DR. CARLOS A CANTOR H
NIT: 2993727
LSO - 2969/19

EXAMEN MEDICO Y ANEXO OSTEOMUSCULAR

Certificado de aptitud: 20471072-46235

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	26 may. 2023 - CHIA	Tipo de Examen:	PERIODICO
Paciente:	MARIA DEL CARMEN CHAPARRO	Identificación:	20471072
Género:	FEMENINO	Edad:	63
Fecha Nacimiento:	18/02/1960	Teléfono:	8708295
Estado Civil:	SOLTERO(A)	Móvil:	3213562963
Dirección:	VERDA TIQUIZA SECTOR CUATROS ESQUINA	Cargo:	AUXILIAR DE COCINA
Escolaridad:	SECUNDARIA	EPS:	SANITAS S.A.
Empresa:	INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.	ARL:	NO REPORTA
		AFP:	COLPENSTONES
		Área:	No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	SATISFACTORIO CON RECOMENDACIONES. PUEDE CONTINUAR CON LABORES ASIGNADAS CONTINUAR MONITOREO Y TRATAMIENTO DE HTA POR EPS DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 5 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA. REALIZAR EJERCICIOS DE VACIAMIENTO VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES Y USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIANA, CONTROL CON EPS. USAR CORRECCION OPTICA PARA VISION CERCANA
FROTIS DE GARGANTA	NORMAL
COPROLOGICO	NEGATIVO
KOH DE UÑAS	NEGATIVO
ANEXO OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

Observaciones: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO SATISFACTORIO CON RECOMENDACIONES

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)		
VISUAL	-	SVE
NUTRICIÓN	-	SVE
CARDIOVASCULAR	-	SVE

Información de Remisiones

MÉDICO GENERAL -
NUTRICIONISTA -
CIRUJANO VASCULAR PERIFERICO -

CONSENTIMIENTO

En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que Si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, Si autorizo, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:

En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.-

Dr. Carlos A. Cantor H
Especialista en Salud Ocupacional U.M.B.
NIT: 2993727



Maria Del Carmen Chaparro

CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
Médico Especialista en Salud Laboral 2969

MARIA DEL CARMEN CHAPARRO 20471072
Firma y cédula del Paciente

Scanned by TapScanner
Scanned by TapScanner
Scanned by TapScanner
Scanned by TapScanner



ASESORIAS Y SERVICIOS SANITARIOS
Y AMBIENTALES DE COLOMBIA
Nit: 830.139.799-5
RESOLUCIÓN 2674 / 2013

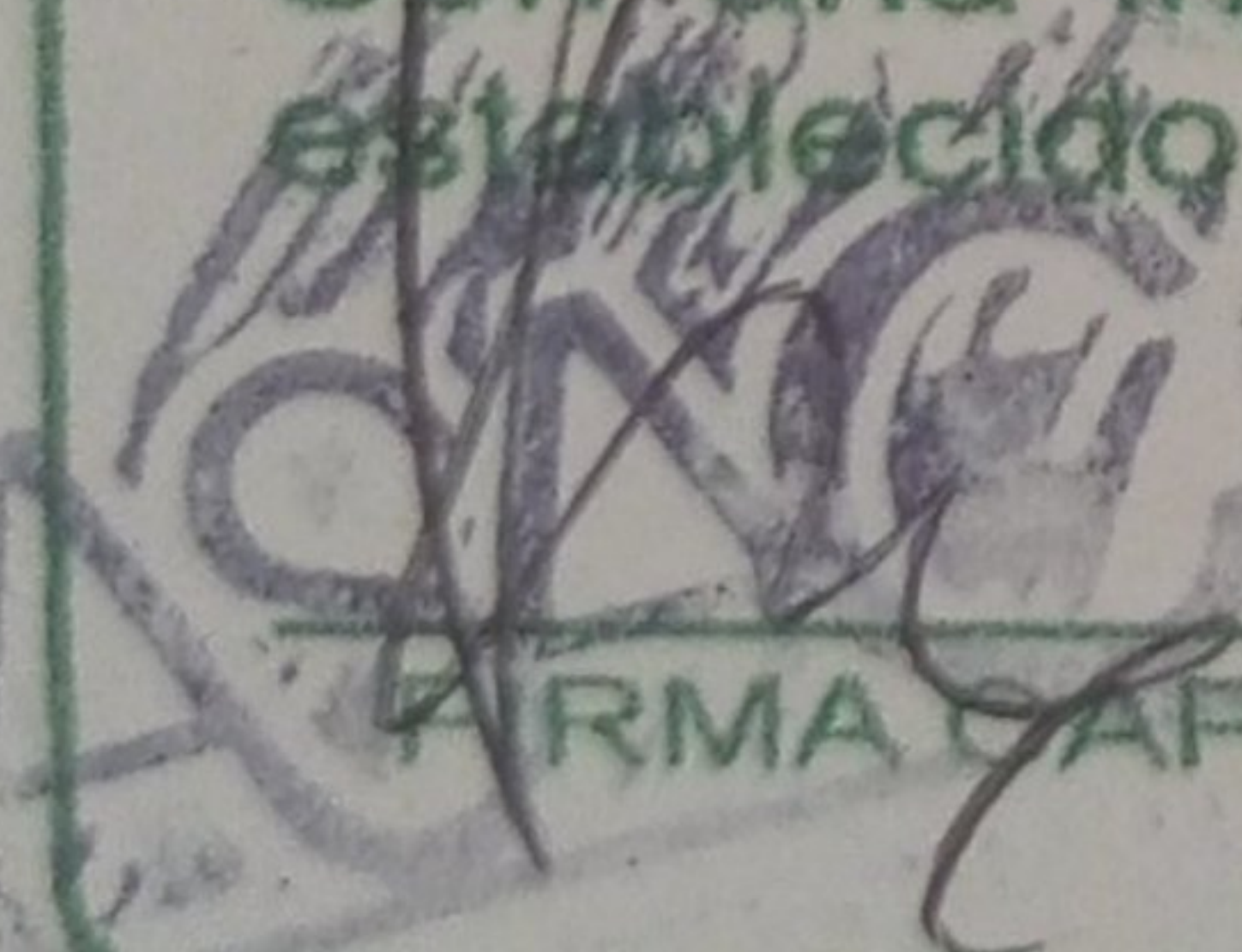
CERTIFICADO PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN BPM

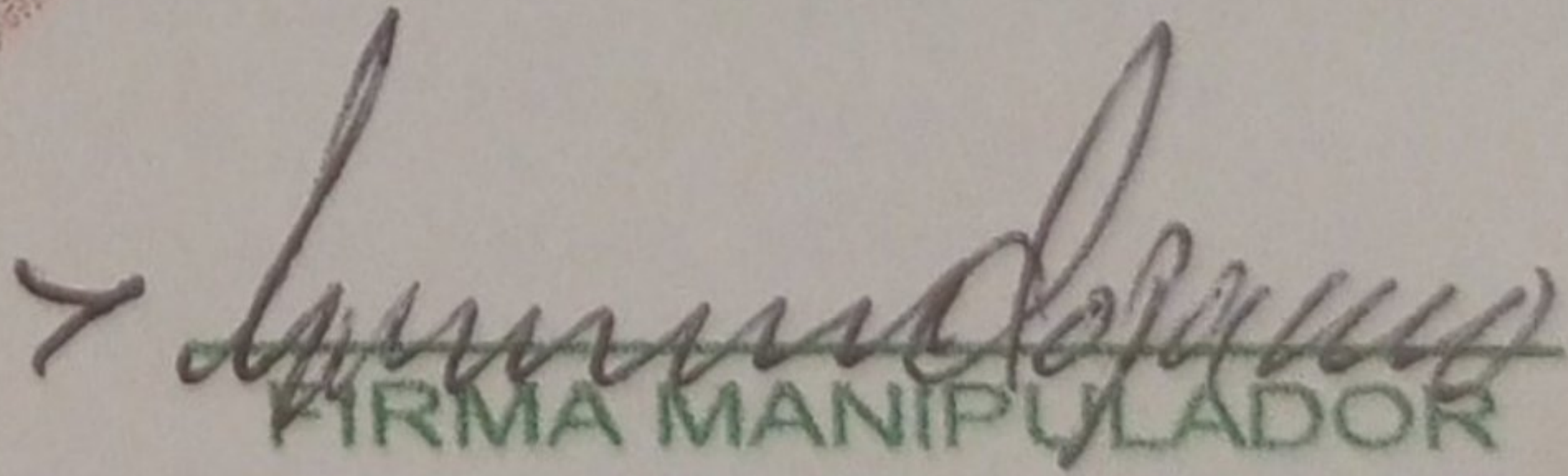
B06 2024

F. VENCIMIENTO

El señor(a) Maria del Carmen Chacorro
identificado con C.C. 20.471.072.

Se expide para certificación por la asistencia al
programa de capacitación en educación sanitaria
y hábitos higiénicos en la manipulación de alimentos.
Con una intensidad de 10 horas según cronograma
establecido.


FIRMA CAPACITADOR


FIRMA MANIPULADOR

CARTA DE COMPROMISO



INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.

Yo **CARMEN CHAPARRO**, identificada con cedula de ciudadanía N° C.C 20.471.072 de Chía, me comprometo a trabajar con la empresa **INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.** con NIT. 900473515-5, como **COCINERA/MANIPULADORA DE ALIMENTOS** del contrato que tiene como objeto **SELECCIÓN MC No. 012 DE 2024 , OBJETO: SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTICIAS PARA LOS INTEGRANTES DE LA FUERZA PUBLICA QUE BRINDAN APOYO Y SEGURIDAD EN EL MUNICIPIO DE CHIA**, en caso de ser adjudicado.

La presente se expide a los ocho (8) días del mes de Mayo de 2024.

Atentamente,

CARMEN CHAPARRO
C.C 20.471.072 de Chía



Cra 7 # 12 - 02
CHIA - CUNDINAMARCA



031 8 63 04 32
+57 313 4 96 11 12



Certificación laboral

DATOS			
RAZON SOCIAL	RESTAURANTE Y HAMBURGUESERIA LA RES		
NIT	80449274-0	TELEFONO	3134961116

Certificamos que:

La señora **CARMEN CHAPARRO**, identificada con cedula de ciudadanía N° C.C 20.471.072 de Chia, trabajo para la empresa durante **SEIS AÑOS**, desempeñando el cargo de **COCINERA** con carnet de manipulación de alimentos, y se desempeñó en la **ELABORACIÓN DE MENÚS DE PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN PARA PERSONAL DE SERVICIO PÚBLICO Y PRIVADO**.

La presente se expide a los 30 días de Enero de 2023.

FRANCISCO JAVIER ORTIZ
3134961116-3213389058





Baje gratis aplicativo para diligenciar
e imprimir esta hoja de vida en
www.formasminerva.com
o encuentrelo en www.aliadolaboral.com



HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
Chia condinamarca	D 16 M 09 A 2019	Cocinera aux mantenimiento gene	

(*) Respuesta opcional Art. 111
Decreto 2160 de 1995.

I. DATOS PERSONALES

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

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres		
Alvariz	ehisinos	Gisela cosomoto		
Profesión, ocupación u oficio		Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?	
Cocinera au mantenimiento y aseo		20 años	\$ 900,000	
Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil		
Venezolana	D 14 M 02 A 70	Soltera.		
Dirección domicilio		Barrio	Teléfono	
Calle 56.10 # 81		Barrio Los Zapaz	3223307478	
Cédula de ciudadanía: N°	(**) Libreta militar N°			
Expedida en: 15 809 655	Distrito N°		Primera clase: ☒ Segunda clase: ☐	
Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
	Si ☐ No ☒	alvaro Muñoz	3134484659	900,000
¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?	Empleado ☐ Independiente ☐	Tipo de contrato	
Si ☐ No ☒	marinilla colegio cicci		de todo	

II. EDUCACION Y APTITUDES

Primaria	Establecimiento	Ciudad	Ultimo grado cursado	Fecha
Bachillerato	Establecimiento	Ciudad	Ultimo grado cursado	Fecha
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
	Título obtenido y/o especialidad		Tipo de formación	
		Técnica ☒ Tecnológica ☐ Profesional ☒		
¿Qué estudios realiza actualmente?				Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

(Nota: relacionar los últimos dos empleos que usted ha desempeñado, comenzando por el último o actual. Si necesita dar más detalles utilice una hoja por separado. Estos datos serán verificados y su manejo será confidencial.)

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)	
marinilla	Carca de Piedra	3132922303	
Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted		
favian Lamedda	Encargado		
Funciones realizadas			
Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
07-07-2017	10-8-2019	\$ 900,000	\$ 900,000
Motivo del retiro			
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			
Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)	
Colégio Cicci	Via Guamaral	3176671217	
Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted		
claddy Salazar de acosta	Cocinera		
Funciones realizadas			
Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
20-02-2017	30-03-2017	\$ 900,000	\$ 900,000
Motivo del retiro			
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empresas ha trabajado o tiene experiencia)

☐ AGRICULTURA	☐ Textiles y Confecciones	☐ Metalurgia	☐ COMERCIO	☐ SALUD
☐ GANADERIA / AVICULTURA	☐ Cuero y Calzado	☐ Maquinaria	☒ HOTELES Y RESTAURANTES	☒ EDUCACION
☐ MINERIA	☐ Papel y Cartón	☐ Automotores	☐ TRANSPORTE	☐ SEGUROS
☐ PETROLEO / GASOLINA	☐ Editorial y Artes Gráficas	☐ Muebles	☐ BODEGAJE	☐ VIGILANCIA
☐ INDUSTRIA	☐ Químico y Farmacéutico	☐ Reciclaje	☐ COMUNICACIONES	☐ OTRO
☐ Alimentos y Bebidas	☐ Caucho y Plástico	☐ ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	☐ FINCA RAIZ	
☐ Tabaco	☐ Vidrio, Cerámica y Cemento	☐ CONSTRUCCIÓN	☐ INFORMATICO	

V. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante		Parentesco		Ciudad	
				Edades	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio			

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

1.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Carlos Rondón	Chefs	calle 56 10 # 81	3197963993
2.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	alvaroz munoz	electricista	calle 56 10 # 81	3134484659

VII. INFORMACION ADICIONAL

¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa?	Anuncio ☐	Amigo ☐	¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa?
	Agencia ☐	Otro ☐	Si ☐ No ☐
Nombre de la persona que lo recomienda			División o departamento
Si tiene parientes en esta empresa menciónelos			

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 mí, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Núm. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

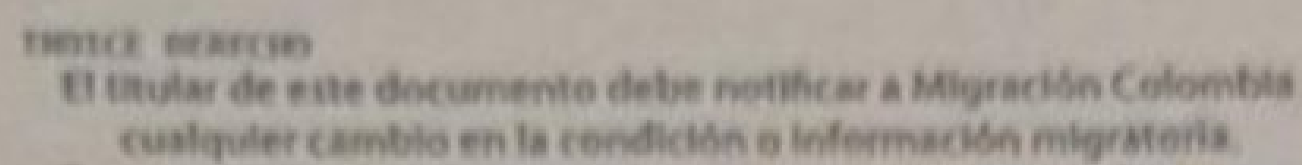
Firma del solicitante

Gisela Alvaroz
C.C. 15809655

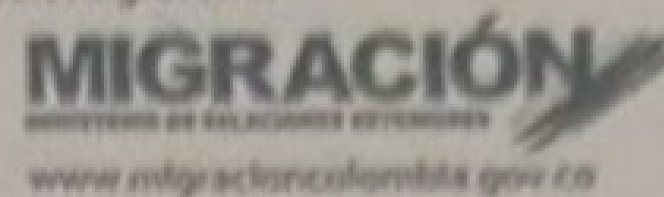
VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

Concepto primer entrevistador:		Vo. Bo. como candidato. Firma		Fecha
Concepto segundo entrevistador:		Vo. Bo. como candidato. Firma		Fecha
Conclusiones		Vo. Bo. como candidato. Firma		Fecha
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	

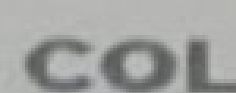
RO
Chí



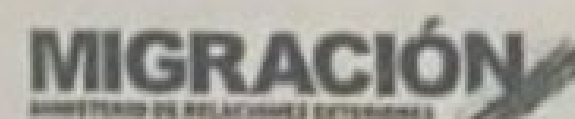
Dr. Cecilia P.
Juan Francisco Espinosa Velasco
director general de Migración Jalisco



IPCOL1431629<<2<<<<<<<<<<<<<
7002140F3105308VENE1091609<<<6
ALVAREZ<CHIRINOS<<GISELA<COROM



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL



No. 1431629

ALVAREZ CHIRINOS

APELLIDOS
GISELA COROMOTO

NOMBRES
VEN É

NACIONALIDAD
15809655

DNI No.
14-02-1970

FECHA DE NACIMIENTO
19-07-2022

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
30.05.2023

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

FECHA DE VENCIMIENTO



Southwest

RESULTS

VISIBLES

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

DR. CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
MD. UNIVERSIDAD NACIONAL
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL U.M.B.



DR. CARLOS A CANTOR H
NIT: 2993727
LSO - 2969/19

EXAMEN MEDICO Y ANEXO OSTEOMUSCULAR

Certificado de aptitud: 1431629-46234

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	26 may. 2023 - CHIA	Tipo de Examen:	PERIODICO
Paciente:	GISELA COROMOTO ALVAREZ CHIRIMOS	Identificación:	1431629
Género:	FEMENINO	Edad:	53
Fecha Nacimiento:	14/02/1970	Teléfono:	3223307478
Estado Civil:	SOLTERO(A)	Cargo:	COCINERO (A)
Dirección:	BARRIO FRIO	EPS:	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Escolaridad:	SECUNDARIA	ARL:	NO REPORTA
Empresa:	INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.	AFP:	NO REPORTA
		Área:	No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	SATISFACTORIO.. PUEDE CONTINUAR CON LABORES ASIGNADAS CON RECOMENDACIONES DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 5 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA, VALORACIÓN POR NUTRICION EN EPS. REALIZAR EJERCICIOS DE VACIAMIENTO VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES Y USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN MEDIANA CONTINUAR MONITOREO Y TRATAMIENTO DE HTA EN EPS USAR LENTRES PRESCRITOS PARA TRABAJAR VER RECOMENDACIONES EN EX. OSTEOMUSCULAR VALORACION POR MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA POR EPS
KOH DE UÑAS	NEGATIVO
FROTIS DE GARGANTA	NORMAL
COPROLOGICO	NEGATIVO
ANEXO OSTEOMUSCULAR	EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR, EVITAR POSICION DE RODILLAS, DISMINUIR MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y DE CARGAS ALTAS EN REGION LUMBAR. EVITAR ACTIVIDAD FISICA Y/O DEPORTIVA DE ALTO IMPACTO EN RODILLAS Y REGION LUMBAR. VALORACION POR MEDICINA GENERAL Y

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EXAMEN PERIODICO CON RECOMENDACIONES
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

Observaciones: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO SATISFACTORIO CON RECOMENDACIONES

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)		
CARDIOVASCULAR	-	SVE
NUTRICIÓN	-	SVE
VASCULAR	-	SVE
ERGONÓMICO	-	SVE

Información de Remisiones

MEDICINA INTERNA	-
MÉDICO GENERAL	-
NUTRICIONISTA	-

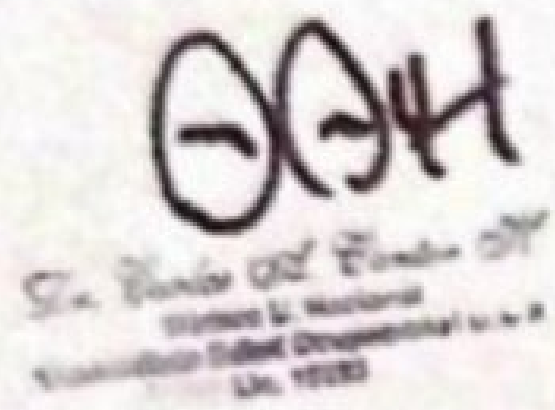
'CONSENTIMIENTO

En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que Si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, Si autorizo, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:

En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.-'



Gisela Alvar

CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
Médico Especialista en Salud Laboral 2969

GISELA COROMOTO ALVAREZ CHIRIMOS
Firma y cédula del Paciente

1431629



ASESORIAS Y SERVICIOS SANITARIOS
Y AMBIENTALES DE COLOMBIA

Nit: 830.139.799-5

RESOLUCIÓN 2674 / 2013

CERTIFICADO PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN BPM

13 06 2024

F. VENCIMIENTO

El señor(a) Graciela Coronado Atencio
identificado con C.C. 14 316 29

Se expide para certificación por la asistencia al
programa de capacitación en educación sanitaria
y hábitos higiénicos en la manipulación de alimentos.
Con una intensidad de 10 horas según cronograma
establecido.

FIRMA CAPACITADOR

FIRMA MANIPULADOR

CARTA DE COMPROMISO

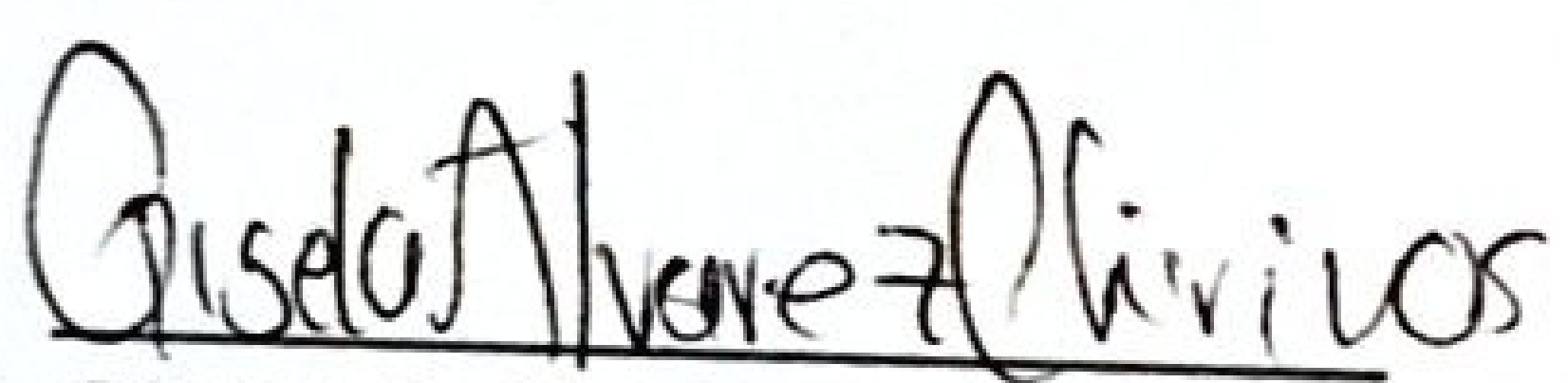


INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.

Yo **GISELA ALVAREZ CHIRINOS**, identificada con cedula de ciudadanía N° C.C 15809655 de Venezuela, me comprometo a trabajar con la empresa **INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.** con NIT. 900473515-5, como **COCINERA/MANIPULADORA DE ALIMENTOS** del contrato que tiene como objeto **MC No. 012 DE 2024, OBJETO: SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTICIAS PARA LOS INTEGRANTES DE LA FUERZA PUBLICA QUE BRINDAN APOYO Y SEGURIDAD EN EL MUNICIPIO DE CHIA**, en caso de ser adjudicado.

La presente se expide a los ocho (8) días del mes de Mayo de 2024.

Atentamente,



GISELA ALVAREZ CHIRINOS
C.C 15809655 de Venezuela



Cra 7 # 12 - 02
CHIA - CUNDINAMARCA



031 8 63 04 32



Certificación laboral

DATOS			
RAZON SOCIAL	RESTAURANTE Y HAMBURGUESERIA LA RES		
NIT	80449274-0	TELEFONO	3134961116

Certificamos que:

La señora **GISELA ALVAREZ**, identificada con cedula de ciudadanía N° C.C 1431629 de Venezuela, trabajo para la empresa durante **TRES AÑOS**, desempeñando el cargo de **COCINERA** con carnet de manipulación de alimentos, y se desempeñó en la **ELABORACIÓN DE MENÚS DE PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN PARA PERSONAL DE SERVICIO PÚBLICO Y PRIVADO.**

La presente se expide a los 30 días de Enero de 2023.

FRANCISCO JAVIER ORTIZ

3134961116-3213389058



HOJA DE VIDA

183

DATOS PERSONALES

NOMBRE: JULIO CESAR VASQUEZ GIRALDO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 11201105

FECHA DE NACIMIENTO: 31-AGOSTO-1977

LUGAR DE NACIMIENTO: BOGOTA

ESTADO CIVIL: SOLTERO

CIUDAD: CHIA-CUNDINAMRCA

DIRECCION: CALLE 12 2-4 INTERIOR 3 EL PILON

TELEFONO: 3223176474

E-MAIL:

ESTUDIOS

ESTUDIOS PRIMARIOS: QUINTO DE PRIMARIA

Institución: LA ALQUERIA

Año: 1988

ESTUDIOS SECUNDARIOS:

Institución:

Año:

EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA: VINO Y LICORES DE COLOMBIA

CARGO: CONDUCTOR

FUNCIONES: CONDUCCION/OFICIOS VARIOS

JEFE INMEDIATO: WILLIAN GARCIA

TELEFONO:

FECHA DE INICIO:

FECHA FINAL:

189

NOMBRE DE LA EMPRESA: Inversiones Lulu Colombia S.A.S.

CARGO: Empleado

FUNCIONES: Auxiliar de cocina y mesas

JEFE INMEDIATO: María Isabel Cortes

TELEFONO: 3134961113

FECHA DE INICIO:

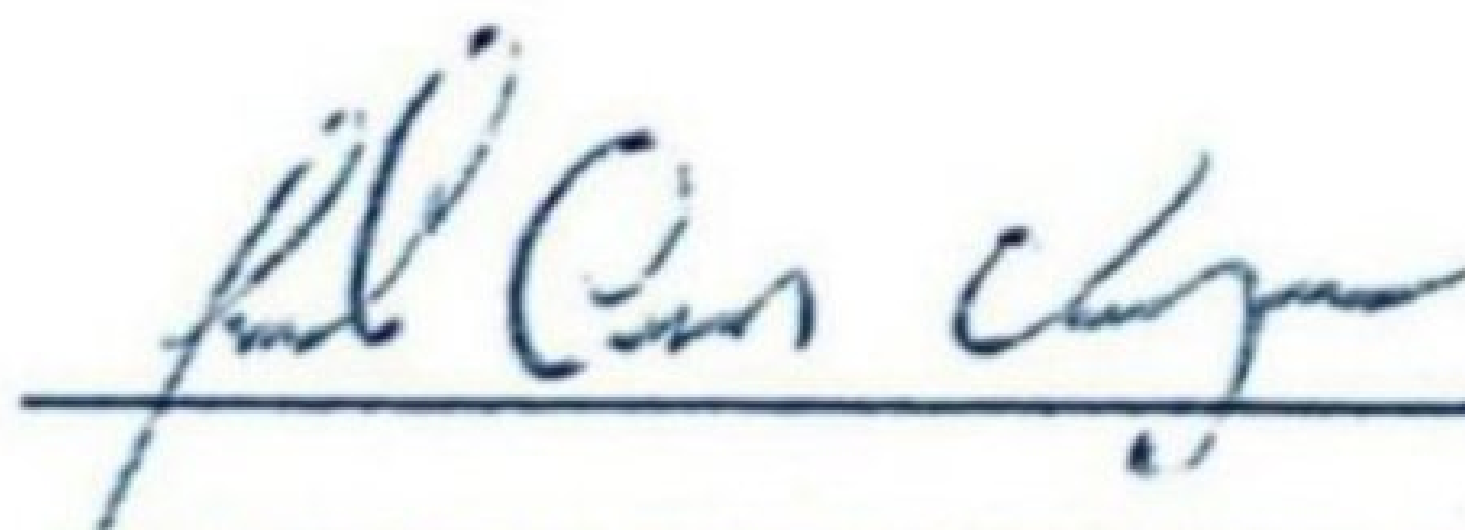
FECHA FINAL:

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE COMPLETO: NATALY VASQUEZ GIRALDO

CARGO ACTUAL: EMPLEADA

TELEFONO: 3213935631



JULIO CESAR VASQUEZ GIRALDO

C.C. N° 11.201.105 DE CHIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 11.201.105

VASQUEZ GIRALDO

APELLIDOS

JULIO CESAR

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



192



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-AGO-1977

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

21-DIC-1995 CHIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-C0029641-M-0011201105-20080725

0001414919A 1

1350005509

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

DR. CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
MD. UNIVERSIDAD NACIONAL
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL U.M.B.



DR. CARLOS A CANTOR H
NIT: 2993727
LSO - 2969/19

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL Certificado de aptitud: 11201105-46231 INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	26 may. 2023 - CHIA	Tipo de Examen:	PERIODICO
Paciente:	JULIO CESAR VASQUEZ GIRALDO	Identificación:	11201105
Género:	MASCULINO Edad: 45	Teléfono:	3102593168 Móvil: 3102593168
Fecha Nacimiento:	31/08/1977	Cargo:	OFICIOS GENERALES
Estado Civil:	SOLTERO(A)	EPS:	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Dirección:	CALLE 12 N 2 - 21	ARL:	POSITIVA
Escolaridad:	PRIMARIA	AFP:	NO REPORTA
Empresa:	INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.	Área:	No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	SATISFACTORIO- PUEDE CONTINUAR CON LABORES ASIGNADAS. DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA.
KOH DE UÑAS	NEGATIVO
COPROLOGICO	NEGATIVO
FROTIS DE GARGANTA	NORMAL
ANEXO OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

Observaciones: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO SATISFACTORIO.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)		
NUTRICIÓN		SVE

Información de Remisiones

NUTRICIONISTA

'CONSENTIMIENTO

En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que Si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, Si autorizo, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:

En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.'

Dr. Carlos A. Cantor H.
Médico U. Nacional
Especialista Salud Ocupacional U.M.B.
L. 10.100



CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
Médico Especialista en Salud Laboral 2969

JULIO CESAR VASQUEZ GIRALDO
Firma y cédula del Paciente

11201105



ASESORIAS Y SERVICIOS SANITARIOS
Y AMBIENTALES DE COLOMBIA
Nit: 830.139.799-5
RESOLUCIÓN 2674 / 2013

CERTIFICADO PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN BPM

13 06 2024

F. VENCIMIENTO

El señor(a) Jho Cesar Bastien
identificado con C.C. 11.287.405

Se expide para certificación por la asistencia al
programa de capacitación en educación sanitaria
y hábitos higiénicos en la manipulación de alimentos.
Con una intensidad de 10 horas según cronograma
establecido.

FIRMA MANIPULADOR

FIRMA MANIPULADOR



CARTA DE COMPROMISO

INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.

Yo **JULIO VASQUEZ**, identificado con cedula de ciudadanía N° C.C 11.201.105 de Chia me comprometo a trabajar con la empresa INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S. con NIT. 900473515-5, como **COCINERO/MANIPULADOR DE ALIMENTOS** del contrato que tiene como objeto MC No. 012 DE 2024, OBJETO: SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTICIAS PARA LOS INTEGRANTES DE LA FUERZA PUBLICA QUE BRINDAN APOYO Y SEGURIDAD EN EL MUNICIPIO DE CHIA en caso de ser adjudicado.

La presente se expide a los ocho (8) días del mes de Mayo de 2024.

Atentamente,

Julio Cesar Vasquez G.

JULIO VASQUEZ

C.C 11.201.105 de Chía



Cra 7 # 12 - 02
CHIA - CUNDINAMARCA



031 8 63 04 32
+57 313 4 96 11 13



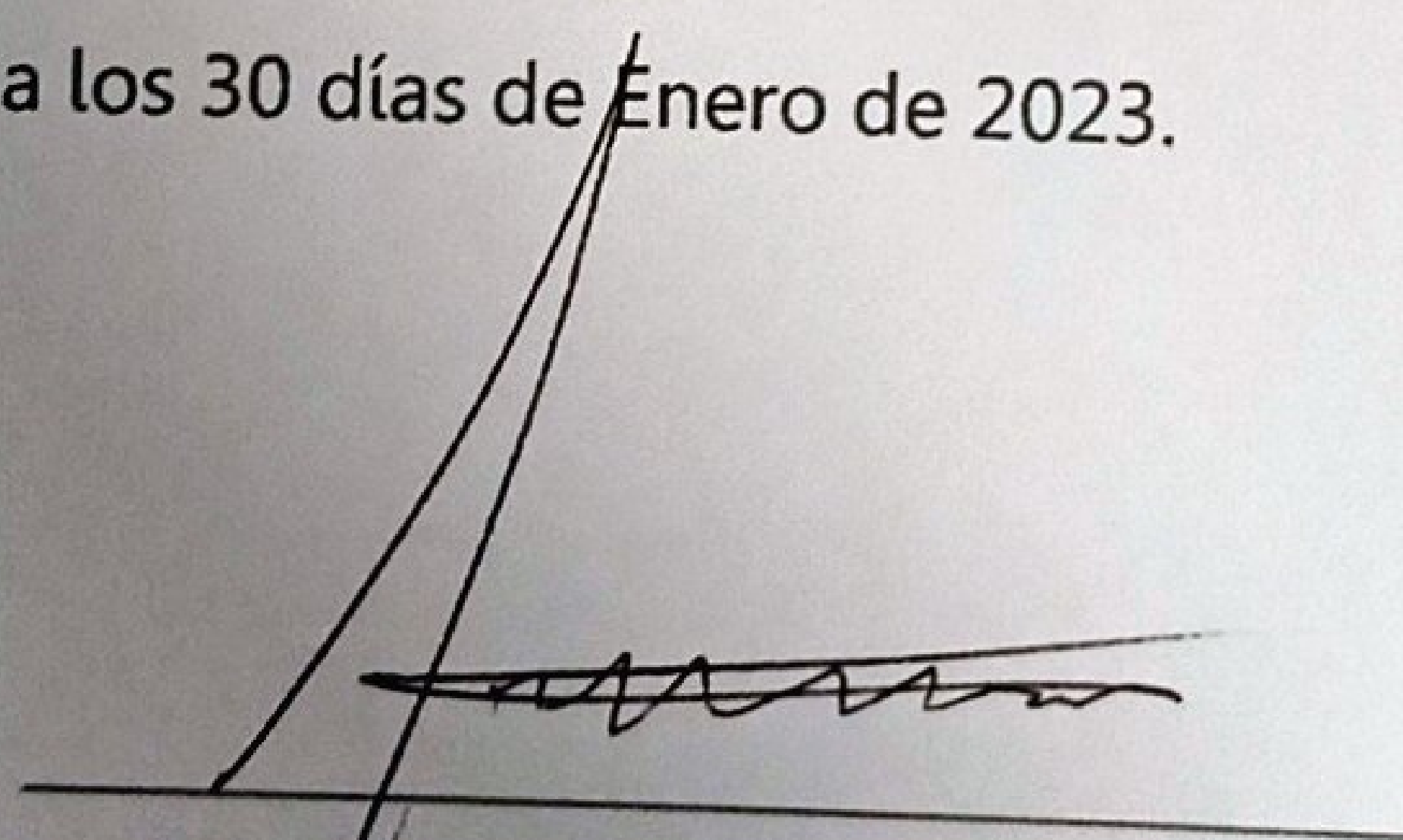
Certificación laboral

DATOS			
RAZON SOCIAL	RESTAURANTE Y HAMBURGUESERIA LA RES		
NIT	80449274-0	TELEFONO	3134961116

Certificamos que:

El señor **JULIO VASQUEZ**, identificado con cedula de ciudadanía N° 11.201.105 de Chia, trabajo para la empresa durante **CUATRO AÑOS**, desempeñando el cargo de **COCINERO** con carnet de manipulación de alimentos, y se desempeñó en la **ELABORACIÓN DE MENÚS DE PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN PARA PERSONAL DE SERVICIO PÚBLICO Y PRIVADO**.

La presente se expide a los 30 días de Enero de 2023.


FRANCISCO JAVIER ORTIZ
3134961116-3213389058



HOJA DE VIDA

DATOS PERSONALES

NOMBRE: Guillermo Arturo López Silva

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 81.720.369

FECHA DE NACIMIENTO: 06 de Diciembre de 1984

LUGAR DE NACIMIENTO: Bogotá

ESTADO CIVIL: Soltero

CIUDAD: Chia

DIRECCION: Vereda Fagua

TELEFONO: 8633298

E-MAIL:

ESTUDIOS

ESTUDIOS PRIMARIOS:

Institución: Colegio Departamental Diosa Chia

Año: 1999

ESTUDIOS SECUNDARIOS:

Institución: Colegio José Joaquín Casas

Año: 2001

EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA: Restaurante Lulu de Sofí

CARGO: Empleado

FUNCIONES: auxiliar de cocina y mesas

JEFE INMEDIATO: Ana Sofía López de Cortés

TELEFONO: 3103375478

FECHA DE INICIO:

FECHA FINAL:

NOMBRE DE LA EMPRESA: Inversiones Lulu Colombia S.A.S.

CARGO: Empleado

FUNCIONES: Auxiliar de cocina y mesas

JEFE INMEDIATO: María Isabel Cortes

TELEFONO: 3134961113

FECHA DE INICIO:

FECHA FINAL:

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE COMPLETO: Luz Dary López

CARGO ACTUAL: Profesora

TELEFONO: 3102521949

NOMBRE COMPLETO: Guillermo López

CARGO ACTUAL: Comerciante

TELEFONO: 3115308671

Arturo López Silva

GUILLERMO ARTURO LÓPEZ SILVA

C.C. 81.720.369

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 81.720.369

LOPEZ SILVA

APELLIDOS

GUILLERMO ARTURO

NOMBRES

Guillermo Arturo Lopez

FIRMA



La presente es válida a los efectos (1) de los arts. 86 y 87 de la Ley 1712 de 2014.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-DIC-1984

CHIA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

12-DIC-2002 CHIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1505500-00731176-M-0081720369-29150807

0045679647A 1

1803444366

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

DR. CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
MD. UNIVERSIDAD NACIONAL
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL U.M.B.



DR. CARLOS A CANTOR H
NIT: 2993727
LSO - 2969/19

EXAMEN MEDICO Y ANEXO OSTEOMUSCULAR

Certificado de aptitud: 81720369-46241

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	26 may. 2023 - CHIA	Tipo de Examen:	PERIODICO
Paciente:	GUILLERMO ARTURO LOPEZ SILVA	Identificación:	81720369
Género:	MASCULINO	Edad:	38
Fecha Nacimiento:	6/12/1984	Teléfono:	3222208447
Estado Civil:	SOLTERO(A)	Móvil:	3222208447
Dirección:	VEREDA FAGUA SECTOR GUANATA	Cargo:	MESERO(A)
Escolaridad:	SECUNDARIA	EPS:	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Empresa:	INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.	ARL:	POSITIVA
		AFP:	PORVENIR S.A.
		Área:	No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL

SATISFACTORIO - PUEDE CONTINUAR CON LABORES ASIGNADAS., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA, VALORACIÓN POR NUTRICION EN EPS.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

Observaciones: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO SATISFACTORIO

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NUTRICIÓN

SVE

Información de Remisiones

NUTRICIONISTA

CONSENTIMIENTO

En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:

En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.-

Dr. Carlos A. Cantor H.
Especialista en Salud Ocupacional U.M.B.
N.º 10385



CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA

Médico Especialista en Salud Laboral 2969

GUILLERMO ARTURO LOPEZ SILVA

81720369

Firma y cédula del Paciente



ASESORIAS Y SERVICIOS SANITARIOS
Y AMBIENTALES DE COLOMBIA

Nit: 830.139.799-5

RESOLUCIÓN 2674 / 2013

CERTIFICADO PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN BPM

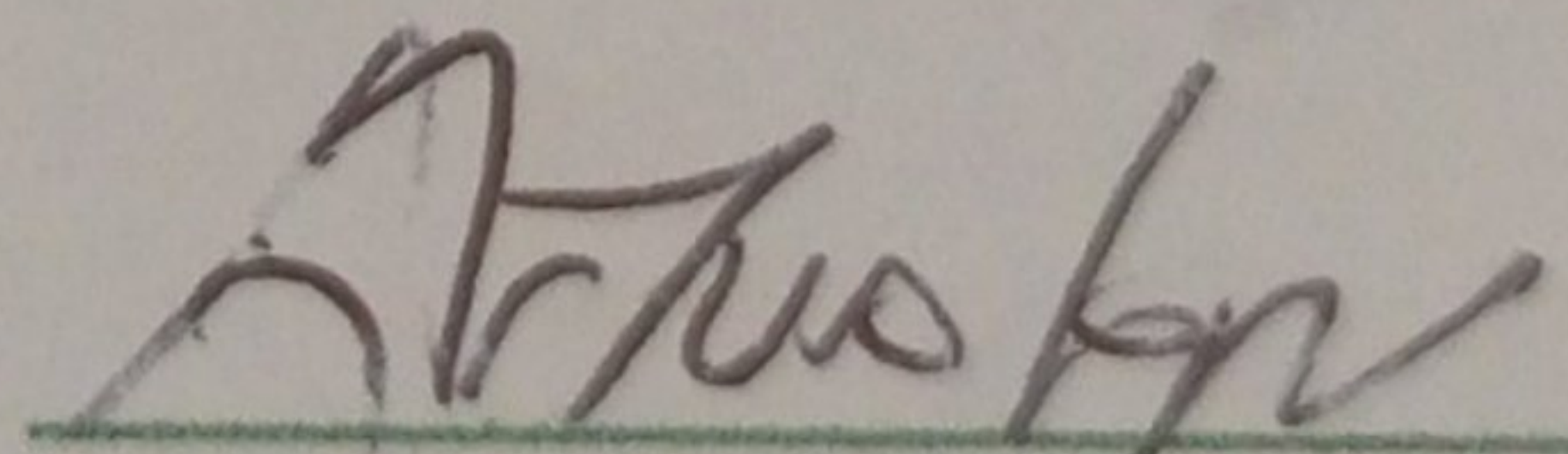
1306 2024

F. VENCIMIENTO

El señor(a) Guillermo Arturo Lopez S.
identificado con C.C. 81.720.369

Se expide para certificación por la asistencia al
programa de capacitación en educación sanitaria
y hábitos higiénicos en la manipulación de alimentos.
Con una intensidad de 10 horas según cronograma
establecido.


FIRMA CAPACITADOR


FIRMA MANIPULADOR



INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.

CARTA DE COMPROMISO

Yo **ARTURO LOPEZ**, identificado con cedula de ciudadanía N° C.C 81.720.369 de Chía me comprometo a trabajar con la empresa INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S. con NIT. 900473515-5, como **COCINERO/MANIPULADOR DE ALIMENTOS** del contrato que tiene como objeto **PRESENCIAL No.: MC No. 012 DE 2024, OBJETO: SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTICIAS PARA LOS INTEGRANTES DE LA FUERZA PUBLICA QUE BRINDAN APOYO Y SEGURIDAD EN EL MUNICIPIO DE CHIA**, en caso de ser adjudicado.

La presente se expide a los ocho (8) días del mes de Mayo de 2024.

Atentamente,

ARTURO LOPEZ

C.C 81.720.369 de Chía



Cra 7 # 12 - 02
CHIA - CUNDINAMARCA



031 8 63 04 32



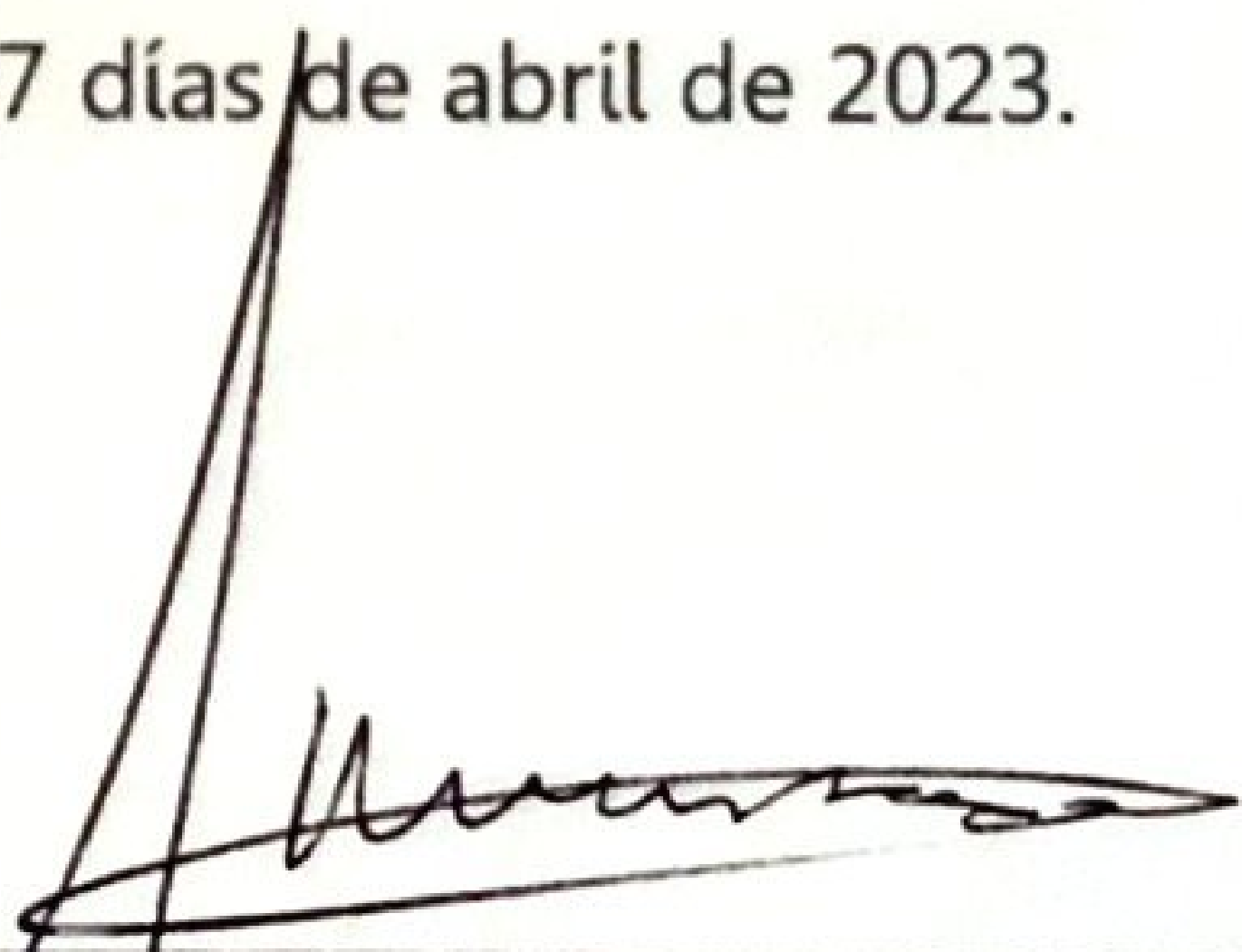
Certificación laboral

DATOS			
RAZON SOCIAL	RESTAURANTE Y HAMBURGUESERIA LA RES		
NIT	80449274-0	TELEFONO	3134961116

Certificamos que:

El señor **ARTURO LOPEZ**, identificado con cedula de ciudadanía N° C.C 81.720.369 de Chia, trabajo para la empresa durante **CINCO AÑOS**, desempeñando el cargo de **COCINERO** con carnet de manipulación de alimentos, y se desempeñó en la **ELABORACIÓN DE MENÚS DE PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN PARA PERSONAL DE SERVICIO PÚBLICO Y PRIVADO**.

La presente se expide a los 07 días de abril de 2023.



FRANCISCO JAVIER ORTIZ
3134961116-3213389058





HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE forma minerva® 10-00

Ciudad chia	Fecha D 28 M 10 A 2022	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
-----------------------	--------------------------------------	---------------------------	--------------

I. DATOS PERSONALES

Primer apellido Riveros	Segundo apellido Rivera	Nombres Yererson Faviano	
Profesión, ocupación u oficio Bachiller		Años de experiencia laboral 2 años	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$
Lugar de nacimiento chia condioamarca		(*) Fecha de nacimiento D 07 M 10 A 2004	(*) Estado civil Soltero
Dirección domicilio Calle 78 # 73-25		Barrio la Primavera	Teléfono 3125249748
Cédula de ciudadanía: N° 1072647724		(**) Libreta militar N°	
Expedida en: chia condioamarca		Distrito N°	Primera clase: ☐ Segunda clase: ☐
Licencia de conducción	¿Vivienda propia? Sí ☐ No ☒	Nombre del arrendador Onilio	Teléfono 3144374654
¿Está trabajando actualmente? Sí ☐ No ☒	¿En qué empresa?	Empleado ☐ Independiente ☐	Valor del arriendo \$850.000
Tipo de contrato			



II. EDUCACION Y APTITUDES

Primaria	Establecimiento Jose Joaquín Casas	Ciudad chia	Ultimo grado cursado 7º	Fecha 2020
Bachillerato	Establecimiento Politecnico La Salle	Ciudad Bogota	Ultimo grado cursado 11º	Fecha 2022
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
Título obtenido y/o especialidad		Tipo de formación Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐		
¿Qué estudios realiza actualmente?				Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

(Favor relacionar los últimos dos empleos que usted ha desempeñado, comenzando por el último en el que se desempeñó. Si necesita dar más detalles utilice una hoja por separado. Estos datos serán verificados y su negativa será sancionada)

Nombre de la última o actual empresa Todopan chia	Dirección cra 9 # 79 A - 89 chia	Teléfono(s) 8615105
Nombre de su jefe inmediato Saurie Gamboa	Cargo(s) desempeñado(s) por usted Surtidor - Vendedor	
Funciones realizadas Surtidor de Bodega y venta al publico		
Fecha de ingreso 2020	Fecha de retiro 2022	Sueldo inicial \$1'200.000 mensual
Motivo del retiro Estudios		Sueldo final o actual \$1'200.000 mensual
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)		

Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo(s) desempeñado(s) por usted	
Funciones realizadas			
Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
		\$	\$
Motivo del retiro			
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)			

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una X en que clase de empresa ha trabajado o tiene experiencia)

AGRICULTURA	☐	Textiles y Confecciones	☐	Metalurgia	☐	COMERCIO	☒	SALUD	☐
GANADERIA / AVICULTURA	☐	Cuero y Calzado	☐	Maquinaria	☐	HOTELES Y RESTAURANTES	☒	EDUCACION	☐
MINERIA	☐	Papel y Cartón	☐	Automotores	☐	TRANSPORTE	☐	SEGUROS	☐
PETROLEO / GASOLINA	☐	Editorial y Artes Gráficas	☐	Muebles	☐	BODEGAJE	☒	VIGILANCIA	☐
INDUSTRIA	☐	Químico y Farmacéutico	☐	Reciclaje	☐	COMUNICACIONES	☐	OTRO	☐
Alimentos y Bebidas	☐	Caucho y Plástico	☐	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	☐	FINCA RAIZ	☐		☐
Tabaco	☐	Vidrio, Cerámica y Cemento	☐	CONSTRUCCION	☐	INFORMATICO	☐		☐

V. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono		Ciudad	
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco		Edades		
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio			

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

1.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Adán Gomez	Vigilante - seguridad	calle 72 # A2 - 64	3733466391
2.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	German D. Riveros	comerciante	Medellin	3743425202

VII. INFORMACION ADICIONAL

¿Quien le sugirió solicitar empleo en esta empresa?	Anuncio ☒ Amigo ☐	¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa?
Agencia ☐ Otro ☐	Sí ☐ No ☐	
Nombre de la persona que lo recomienda		División o departamento
Si tiene parientes en esta empresa méncionelos		

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 mí, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Jeserson Rivera
C.C. 1072647724

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

Concepto primer entrevistador:			
		Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Concepto segundo entrevistador:			
		Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
			Fecha
Candidato seleccionado definitivamente	Sí ☐ No ☐	Contrátese a partir del	Sueldo
Candidato elegible próximamente	Sí ☐ No ☐	Cargo	Tipo de contrato
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.072.641.724**
RIVEROS RIVERA

APELLIDOS
YEFERSON FAVIAN

NOMBRES

Yeferson Riveros

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-OCT-2004**
CHIA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
07-OCT-2022

FECHA DE VENCIMIENTO

05-SEP-2014 MELGAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ **M**
G S RH SEXO

Alexander Vega-Rocha
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA-ROCHA



A-1505500-01281843-M-1072641724-20220224

0078324567A 2

8504150160



ASESORIAS Y SERVICIOS SANITARIOS
Y AMBIENTALES DE COLOMBIA
Nit: 830.139.799-5
RESOLUCIÓN 2674 / 2013

CERTIFICADO PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN BPM

10/01/2024

F. VENCIMIENTO

El señor(a) Yeferson Fuen Rivas R.
identificado con C.C. 1.072.641.72-1

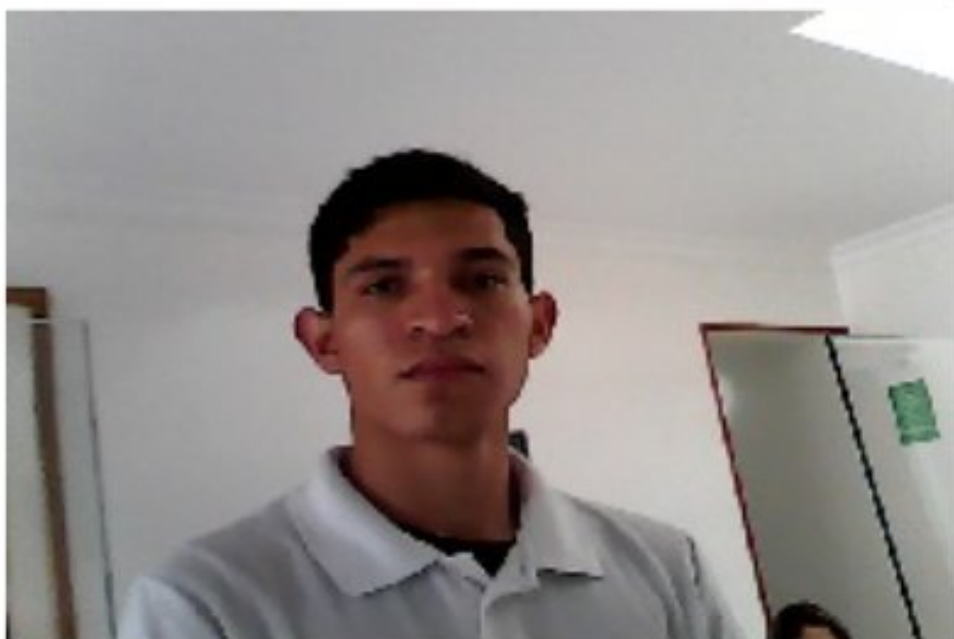
Se expide para certificación por la asistencia al
programa de capacitación en educación sanitaria
y hábitos higiénicos en la manipulación de alimentos.
Con una intensidad de 10 horas según cronograma
establecido.


FIRMA CAPACITADOR


FIRMA MANIPULADOR

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

DR. CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
MD. UNIVERSIDAD NACIONAL
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL U.M.B.



DR. CARLOS A CANTOR H
NIT: 2993727
LSO - 2969/19

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1072641724-46665
INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	11 jul. 2023 - CHIA	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	YEFERSON FAVIAN RIVEROS RIVERA	Identificación:	1072641724
Género:	MASCULINO	Edad:	23
Fecha Nacimiento:	7/10/1999	Teléfono:	3125249748
Estado Civil:	SOLTERO(A)	Móvil:	3125249748
Dirección:	CALLE 18 · 13-25	Cargo:	MESERO(A)
Escolaridad:	SECUNDARIA	EPS:	FAMISANAR
Empresa:	INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.	ARL:	NO REPORTA
		AFP:	NO REPORTA
		Área:	No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	SATISFACTORIO
FROTIS DE GARGANTA	NORMAL
COPROLOGICO	NEGATIVO
KOH DE UÑAS	NEGATIVO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

SIN RESTRICCIONES PARA CARGO A DESEMPEÑAR
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

Observaciones: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO SATISFACTORIO

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)		
NO		
Información de Remisiones		
NO		

CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.-'



Signature of Yeferson Favian Riveros Rivera

CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
Médico Especialista en Salud Laboral 2969

YEFERSON FAVIAN RIVEROS RIVERA 1072641724
Firma y cédula del Paciente

CARTA DE COMPROMISO



INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.

Yo **YEFERSON FAVIAN RIVEROS RIVERA**, identificado con cedula de ciudadanía N° C.C 1.072.641.724, me comprometo a trabajar con la empresa **INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.** con NIT. 900473515-5, como **COCINERO/MANIPULADOR DE ALIMENTOS** del contrato que tiene como objeto **MC No. 012 DE 2024, OBJETO: SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTICIAS PARA LOS INTEGRANTES DE LA FUERZA PUBLICA QUE BRINDAN APOYO Y SEGURIDAD EN EL MUNICIPIO DE CHIA**, en caso de ser adjudicado.

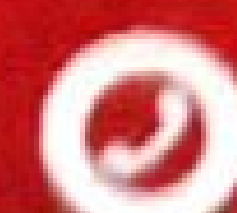
La presente se expide a los ocho (8) días del mes de Mayo de 2024.

Atentamente,

YEFERSON FAVIAN RIVEROS RIVERA
C.C 1.072.641.724



Cra 7 # 12 - 02
CHIA - CUNDINAMARCA



031 8 63 04 32
+57 313 4 96 11 13



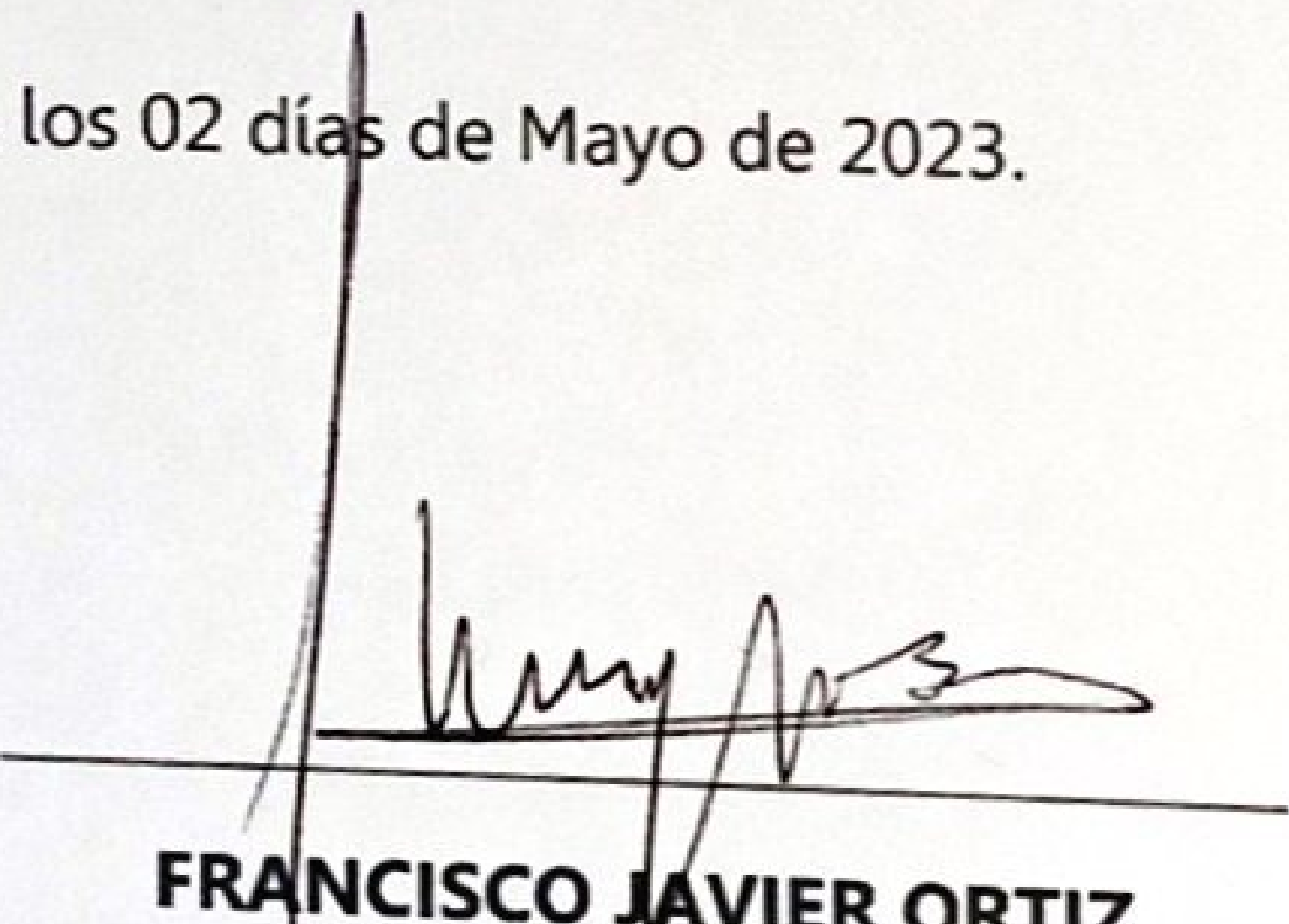
Certificación laboral

DATOS			
RAZON SOCIAL	RESTAURANTE Y HAMBURGUESERIA LA RES		
NIT	80449274-0	TELEFONO	3134961116

Certificamos que:

El señor **YEFERSON FAVIAN RIVEROS RIVERA**, identificado con cedula de ciudadanía N° C.C 1.072.641.724 de Chia, trabajo para la empresa durante **CUATRO AÑOS**, desempeñando el cargo de **COCINERO** con carnet de manipulación de alimentos, y se desempeñó en la **ELABORACIÓN DE MENÚS DE PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN PARA PERSONAL DE SERVICIO PÚBLICO Y PRIVADO**.

La presente se expide a los 02 días de Mayo de 2023.


FRANCISCO JAVIER ORTIZ
3134961116-3213389058

