



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha			Empleo o cargo al que aspira		
D	M	A			

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante García Cadena		Nombre(s) del aspirante Maritza		
Fecha de nacimiento 31 03 1988		Lugar de nacimiento Nariño		
Dirección domicilio / Barrio Espinalosa		Ciudad Baraya		
Teléfono		N°. Celular 3118226889		
Correo electrónico		Nacionalidad Colombiano		
Profesión, ocupación u oficio Empleado		(*) Estado civil union libre	Años de experiencia laboral 12 años	
DOCUMENTACIÓN (**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995				
Cédula de ciudadanía: <input type="checkbox"/> No. 36301622		(**) Libreta militar No.		Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Nariño		Distrito No.		Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción No.		Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿En qué empresa? Inchicula		Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>		Tipo de contrato Termino labor	
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Fecha D M A		¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Nombre		Dependencia		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input type="checkbox"/>		Nombre del arrendador		Teléfono	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Describalo e indique su valor mensual				¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?	
¿Por qué conceptos?						¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$	
¿Cuál es su principal afición?		¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ Lo asignado	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?							

17575081



IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Fabio Vargas		Profesión, ocupación u oficio Independiente		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección Baraya		Teléfono	
No. de personas que dependen económicamente de usted <input type="text" value="3"/>		Parentesco Hijas		Edades 17-16-4 años	
Nombre(s) padre(s) Guillermo Garza		Profesión, ocupación u oficio Independiente		Teléfono(s) 3174009433	
Nombre(s) hermano(s) Sandra Garza		Profesión, ocupación u oficio Hogar		Teléfono(s) 3054581874	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2003	11	Bachiller	Departamental	Narva
Bachillerato Académico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
Nombre de la institución			Horario Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana A distancia <input type="checkbox"/>	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Buena (61 a 80%) MB-Muy Buena (81 a 100%)					
Sistemas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R	B	MB	3.
¿Qué programas maneja?	2.	R	B	MB	4.
Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	Escucha		Lectura	
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R	B	MB	R
		R	B	MB	R
		R	B	MB	R
		R	B	MB	R

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa Inchuela		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s) 863 04-03	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Barileto Ganera		Área del cargo		Fecha Ingreso 01 M 11 2009		Fecha Retiro 15 M 09 2008	
Funciones realizadas				Sueldo Inicial \$ Mínimo		Sueldo Final \$ Mínimo	
Nombre de su jefe inmediato Lina Paola Duran				Cargo Supervisora			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
Fijo <input type="checkbox"/>				Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>			
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/>		1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input checked="" type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input checked="" type="checkbox"/>	
						Nocturna <input type="checkbox"/>	
						Otra jornada <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro Termino de contrato							

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso			Fecha Retiro	
		D	M	A	D	M
		Sueldo Inicial		Sueldo Final		
		\$		\$		
Funciones realizadas						
Nombre de su jefe inmediato						
Cargos						
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>						
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>						
Motivo del retiro						

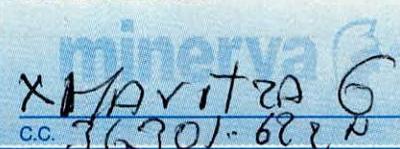
Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso			Fecha Retiro	
		D	M	A	D	M
		Sueldo Inicial		Sueldo Final		
		\$		\$		
Funciones realizadas						
Nombre de su jefe inmediato						
Cargos						
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>						
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>						
Motivo del retiro						

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Milana Vargas	Empleada	Beraya	3107591744
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Berta Pardo	Empleada	Beraya	3212005473
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Eduardo Ullared	Independiente		315227983
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.



Nota importante Favor no llamar por teléfono ni acudir 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  C.C. 36301-6222
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación: NIT
Número de documento: 900322373
Número Afiliación: 239510
Razón social: SOCIETY SERVICES GENERAL SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 36301622 ✓
Nombre: MARITZA GARCIA CEDEÑO
Fecha Ingreso: 18/09/2023
Salario básico: 1,160,000
Nit empresa en misión: 800165866
Código Sucursal: 05
Centro de trabajo: 5
Tasa: 1.044
Fecha hora transacción: 16/9/2023 7:33:56 PM

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARITZA GARCIA CEDEÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **36.301.622**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 15 de Septiembre del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 29/09/2023, el empleador SOCIETY SERVICES GENERAL SAS identificado con NIT número 900322373 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6223583	29/09/2023	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	36301622	MARITZA GARCIA CEDEÑO	1160000	ASEADOR	2023-09-18

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes de Septiembre del año 2023.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) MARITZA GARCIA CEDEÑO identificado(a) con CC 36301622 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/05/2017

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: E.S.E. HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 15 días del mes 9 del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO
VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:34:21 PM horas del 15/09/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **36301622**

Apellidos y Nombres: **GARCIA CEDEÑO MARITZA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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



Presidencia



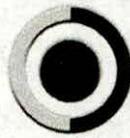
Ministerio de



Portal Único



GOV.CO



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 15 de septiembre de 2023, a las 20:33:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	36301622
Código de Verificación	36301622230915203320

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

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



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 231401056



PIB
20:29:16
Hoja 1 de 01

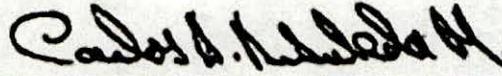
Bogotá DC, 15 de septiembre del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARITZA GARCIA CEDEÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 36301622:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

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



INCINERADOS DEL HUILA – INCIHUILA S.A.S. E.S.P.

CERTIFICA QUE:

La señora **MARITZA GARCIA CEDENO**, identificada con cédula de ciudadanía N° **36.301.622** expedida en Neiva - Huila, laboró con la empresa **INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A.S. E.S.P.** en virtud de un **CONTRATO POR OBRA O LABOR CONTRATADA**, desempeñando el cargo de **OPERARIA SERVICIOS GENERALES** teniendo como fecha de inicio el día siete (07) de diciembre de 2022 hasta el día quince (15) de septiembre de 2023.

En constancia de lo anterior, se firma la presente en la ciudad de Neiva – Huila, el día quince (15) de septiembre de 2023.

Atentamente,

INCIHUILA S.A.S. E.S.P.
NIT. 813005241-0


CHANEL IVON CARDOSO CARDOZO
Coordinadora de Talento Humano (E)

Proyectó: Karen Cano
Talento Humano





INCINERADOS DEL HUILA S.A.S E.S.P

Nit. 813005241-0

Proteger la Salud y Preservar el Medio Ambiente



VIGILADO
SuperTransporte

INCINERADOS DEL HUILA – INCIHUILA S.A.S. E.S.P.

CERTIFICA QUE:

La señora **MARITZA GARCIA CEDEÑO** identificada con cédula de ciudadanía **N° 36.301.622** expedida en **Neiva - Huila**, laboró con la empresa **INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A.S. E.S.P.** en virtud del **CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA**, desempeñando el cargo de **OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES** teniendo como fecha de inicio el día **Doce (12) de Noviembre de 2020** hasta el día treinta y uno (31) de octubre de 2021.

En constancia de lo anterior, se firma la presente en la ciudad de Neiva -Huila, el día treinta y uno (31) de octubre de 2021.

YESICA ALEJANDRA SOLANO SILVA
COORDINADORA TALENTO HUMANO

Oficina Principal Neiva: Calle 11 No. 25-42 B/ 7 de Agosto PBX: (098) 8630403
Móvil: 3187116663 – 313 245 31 78 E-mail: pqr@incihuila.com.co - incihuilasa@gmail.com
Agencia Florencia: Calle 21 No. 11a-38 PBX: (098) 4346792 Móvil: 314 237 4788
E-mail: agenciaflorencia@incihuila.com.co; comercial2@incihuila.com.co
Agencia Villavicencio: Carrera 44 B No. 16-67 Casa 13ª Conjunto Buque Alto PBX: (098) 6636396
E-mail: agenciavillavicencio@incihuila.com.co Móvil: 3502926772





Nombre de la Institución Educativa: INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL DE NEIVA - HUILA
 DIRECCION: Calle No. 15-18-100, Tel. 01-825-2100
 Ciudad: Neiva, Departamento de Huila

En la ciudad de Neiva - Huila a los siete (7) días del mes de diciembre de 2005, se reunieron las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL DE NEIVA - HUILA, con el fin de formalizar la graduación de las alumnas del grado undécimo (jornada tarde), Organizado mediante Decreto No. 1408 de noviembre 26 de 2002 de la Gobernación del Huila y con reconocimiento Oficial según Resoluciones de Fecha marzo 25 de 2003 / 313 del 25 de agosto de 2003, emanadas de la Alcaldía del Municipio de Neiva comprobando la situación Legal y Académica según la Comisión de Evaluación y Promoción de cada una de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO; a la graduanda cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

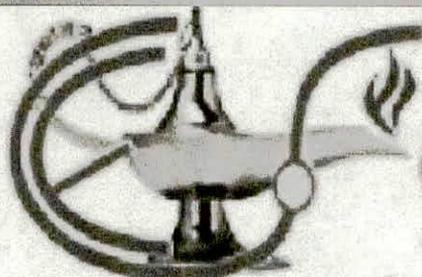
NOMBRE: **Maritza García Cedeño**
 C. C. o T. I. No. **36.301.622** de **Neiva-(Huila)**

En fiel copia tomada del Acta Original General No. 065 del 7 de diciembre de 2005, consta de 85 (ochenta y cinco) firmas con el nombre de LEIDY JULIETA ALDANA BELTRAN y cierra con el nombre de LEYDY VASQUEZ PERDOMO. Firmado por GILMA OLAYA ROJAS Rectora y ANA DELIA MENDEZ DE PERDOMO Secretaria en Neiva - Huila, a los siete (7) días del mes de diciembre de 2005.

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995; de la Presidencia de la República.

Gilma Olaya Rojas

Ana Delia Méndez de Perdomo



Centro Empresarial En Salud

CESALUD SA

Nit: 900.263.146-1

**CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS BPM RESOLUCION 2476 DE 2013
GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
RESOLUCION 1376 DE 2023**

MARITZA GARCIA CEDEÑO

C.C. 36.301.622|

Fecha 16 De Septiembre Del 2023

Gerente - Representante legal.

**VALIDEZ DE
UN AÑO**

Esta certificación es personal e intransferible

RECOMENDACIONES SALUDABLES

- **Lavase las manos, antes y despues de ir al sanitario**
- **No fume cuando manipule alimentos**
- **No manipule alimentos cuando maneje dinero**
- **Evite manejar alimentos con las manos heridas**
- **Mantenga las uñas cortadas y limpias**
- **Utilice gorro y tapabocas cuando va manipular**
- **alimentos**



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.301.622**

APELLIDOS
GARCIA CEDEÑO

NOMBRES
MARITZA GARCIA CEDEÑO

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **31-MAR-1980**

NEIVA
(HUILA)

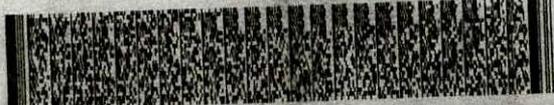
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-AGO-1988 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1904900-00538078-F-0036301622-20140120 0036721950A 1 7092704025