



21 Enero 2013 F. Ingreso
HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

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

Fecha D M A 2013	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
-------------------------	--	--------------

I. INFORMACION GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante Navarrete Ludino	Nombre(s) del aspirante Damaris	
Lugar y fecha de nacimiento Manizales 17-enero-1965		
Dirección domicilio / Barrio Vereda la Balza sector el pino	Ciudad Chia	
Teléfono	No. Celular 3203268269	
Correo electrónico	Nacionalidad Colombiana	
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil Soltera	

DOCUMENTACION

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

Cédula de ciudadanía: ☒ N° 30319662	(**) Libreta militar N°	Primera clase: ☐
Extranjería: ☐ Expedida en:	Distrito N°	Segunda clase: ☐
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si ☐ No ☒	Licencia de conducción N°
Categoría		

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si ☐ No ☐	¿En qué empresa?	Empleado ☐ Independiente ☐	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si ☐ No ☒	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si ☐ No ☒	Fecha D M A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si ☐ No ☒
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si ☐ No ☒	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio ☐ Amigo ☐ Por medio de agencia ☐ Otro ☒	¿Cuál?
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? Manizales - chia	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? Manizales - chia	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si ☒ No ☐	
Vive en casa: ¿Familiar? ☐ ¿Propia? ☐ ¿Alquilada? ☒	Nombre del arrendador Rosalba Diaz	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 1 año
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si ☐ No ☐	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 600.000.-	¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ lo Asignado
¿Por qué conceptos? Arriendo, Alimentación, Servicio	¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si ☐ No ☒	¿Cuál(es)?
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si ☐ No ☒ ¿Cuál(es)?			
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si ☐ No ☒ ¿Cuál(es)?			

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

Conseguir un Buen Empleo para Brindarle estabilidad económica, educativa a mi hijo con el fin de (Br) darle lo necesario, para una mejor educación.

7773971-2

7 702124 007813 >

III. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Ciudad					
N° de personas que dependen económicamente del solicitante 1		Parentesco <u>Hijo</u>		Edades <u>14 años</u>	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria			<u>1-5 Básica Primaria</u>	<u>Instituto chipre</u>	<u>Manizales</u>
Bachillerato Clásico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐					
Educación Superior Técnico ☐ Tecnológico ☐ Profesional ☐					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, Otros: seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Si ☐ No ☐	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
Nombre de la institución			Horario Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana ☐ A distancia ☐	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien					
Sistemas Si ☐ No ☐	1.	R B MB	3.	R B MB	
¿Programa(s) que maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas Si ☐ No ☐	1.	Lectura R B MB	Escritura R B MB	Hablado R B MB	
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	R B MB	R B MB	

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

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

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

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

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas para Colombia DANE.

VI . EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa Calce Ltda		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato Angela Pach		Cargo		Fecha de ingreso D M A	
Fecha de retiro D M A		Sueldo inicial \$ Mínimo		Sueldo final o actual \$ Mínimo	
Total tiempo servido		Carga(s) desempeñado(s) por usted Varios			
Funciones realizadas Cocina, lavandería, Servicios Generales					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido ☒ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☒ Otro ☐ ¿Cuál? Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐					
Horario de trabajo: Tiempo completo ☒ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo del retiro Personal					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso D M A	
Fecha de retiro D M A		Sueldo inicial \$		Sueldo final \$	
Total tiempo servido		Carga(s) desempeñado(s) por usted			
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál? Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐					
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo del retiro					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso D M A	
Fecha de retiro D M A		Sueldo inicial \$		Sueldo final \$	
Total tiempo servido		Carga(s) desempeñado(s) por usted			
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál? Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐					
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo del retiro					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					

INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)					
¿Entidad promotora de salud (EPS)?		Si ☐ No ☒		¿Fondo de pensiones?	
¿Cuál?		Si ☐ No ☐		¿Fondo de cesantías?	
Fecha de afiliación:		Cotizante ☐ Beneficiario ☐		¿Cuál?	
Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre Raul Peña	Ocupación Mantenedor de Obra	Dirección Al. chilacoe chia	Teléfono
2.-	Nombre Lucero Andika	Ocupación Independiente	Dirección Cv. 4 # 9A - 44	Teléfono
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre Jeysson Portillo	Ocupación Conductor	Dirección La Balda	Teléfono 3202359380

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

1.-	
2.-	
3.-	

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



Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com

Ingrese su Hoja de Vida en:
ALIADO LABORAL
www.aliadolaboral.com

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. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Jeysson Portillo
C.C. 30 319 662

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

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR

ENTREVISTA

OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE

Asistió a Entrevista

Si

No

Hora de Llegada

1.-

2.-

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

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

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐

Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐

Contrátese a partir del

Sueldo

\$

Cargo

Tipo de contrato

Referencias verificadas por

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Firma de quien autoriza contratación



HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL
NIT, 860.019885-5



ANEXO No 8

CARTA DE COMPROMISO PROFESIONALES

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA
Carrera 11 N° 11-29 segundo piso
Chía.

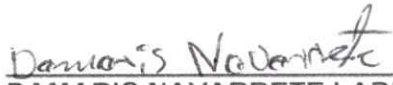
Referencia: AUNAR ESFUERZOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CHIA QUE SE ENCUENTREN EN ESTADO DE ABANDONO O VULNERABILIDAD.

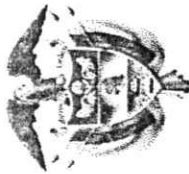
Proceso: Invitación pública ESAL No 008- 2024

La suscrita **DAMARIS NAVARRETE LADINO** identificada con número de cedula 30.319.662 de Manizales, como colaboradora del HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL manifiesto mi voluntad y disponibilidad para prestar mis servicios en Cocina, apoyando este gran proyecto de acuerdo con la invitación publica y en el caso de que el proponente HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL resultará adjudicado en el proceso de la referencia.

Adicionalmente me encuentro en disposición y autorizo ser contactada para verificación de datos consignados en mi hoja de vida.

Atentamente,


DAMARIS NAVARRETE LADINO
C.C 30.319.662 de Manizales
Celular: 320-8177454



LIBERTAD Y ORDEN
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DAMARIS NAVARRETE LADINO

Con Cedula de Ciudadanía No. 30.319.662

Cursó y aprobó la acción de Formación

BPM EN LA INDUSTRIA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

con una duración de 56 horas

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

Firmado Digitalmente por
MARTHA CECILIA GOMEZ MONTOYA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MARTHA CECILIA GOMEZ MONTOYA
SUBDIRECTORA
CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

15950119 - 16/10/2013
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 951300601067CC30319662C.



S.A.S.

1667

CERTIFICA QUE:

Nombres: Damon's
Apellidos: Navarrete
Doc.: 30319662 Municipio: Chig
Fecha de Exp.: 12/04/24 Fecha de Ven.: 11/04/25

*Asistió al plan anual de capacitación en
manipulación de alimentos (10 Hrs.)*

Carrera 10 No. 13-46, Chía - Cundinamarca Teléfono: 863 8776
Celular: 310 480 3430 E-mail: labymed@hotmail.com

Angélica
Montañez

LABORATORIO
CLÍNICO

RUT: 35.477.219

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA MANIPULADORES DE
ALIMENTOS AÑO 2024

NOMBRE: Daniela Novarete

ESTABLECIMIENTO: Hogar San Rafael

DIRECCIÓN: Chia

Capacitadora: Dra. ANGÉLICA MONTAÑEZ, Bacterióloga U. Javeriana, experiencia de 10 años como capacitadora de B.P.M. Departamento de Cundinamarca.

De acuerdo a la resolución 2674 de 2013 nuestro cronograma de capacitación es el siguiente:

FECHA	TEMA	HORAS	FIRMA CAPACITADOR	FIRMA ASISTENCIA
08/04/24	Generalidades, normativa	2	Dra. Angélica Montañez	<u>Daniela Novarete</u> ✓
09/04/24	Contaminaciones alimentarias	2	Dra. Angélica Montañez	✓
09/04/24	Buenas Prácticas de Manufactura	2	Dra. Angélica Montañez	✓
11/04/24	Planes de saneamiento para establecimientos de alimentos	2	Dra. Angélica Montañez	✓
12/04/20	Taller para la elaboración de planes de saneamiento	2	Dra. Angélica Montañez	✓

 Angélica Montañez LABORATORIO CLÍNICO	Angélica Montañez Laboratorio Clínico	Fecha	
	Curso de Manipulación de Alimentos	Versión	2
	Evaluación	Código	PR - Lab -03

Evaluación Manipuladores de Alimentos

Nombre: Daniela Noriega C.C. 30319668
Fecha: 12-04-24 Municipio: Cuba

Por favor responder de acuerdo a la instrucción.

SELECCIONE LA RESPUESTA CORRECTA

1. Manipulador de Alimentos es:

- a. Comprende los ingredientes, envase y embalaje de alimentos.
- ☒ b. Es la persona que interviene directamente así sea de manera ocasional en actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte y expendio de alimentos.
- c. Cantidad determinada de unidades de un alimento de características similares.
- d. Ninguna de las anteriores.

2. Contaminación de un alimento es:

- ☒ a. Alimento que presenta o contiene agentes o sustancias extrañas de cualquier naturaleza.
- b. Establecimiento dedicado a la venta de alimentos.
- c. Son elementos constituyentes normales de un alimento.
- d. Todas las anteriores.

3. Se consideran tipos de contaminación alimentaria:

- a. Contaminación Física
- b. Contaminación Química
- c. Contaminación Biológica
- ☒ d. Todas las anteriores

4. Son contaminaciones de tipo Físico las siguientes:

- ☒ a. Cabello, esmalte, joyas, residuos de plástico, papel, madera.
- b. Esmalte, Perfumes, maquillaje, Productos de aseos.
- c. Bacterias, cabello, perfumes, productos de aseo
- d. Ninguna de las anteriores.

 Angélica Montañez LABORATORIO CLÍNICO	Angélica Montañez Laboratorio Clínico	Fecha	
	Curso de Manipulación de Alimentos	Versión	2
	Evaluación	Código	PR – Lab -03

11. Las tablas y utensilios de madera están prohibidos porque

- ☒ a. Son porosos y pueden contener alimento y humedad
- b. Son muy caros
- c. Son poco útiles y muy pesados
- d. Ninguna de las anteriores

12. Son síntomas de una intoxicación alimentaria

- ☒ a. Vómito y diarrea.
- b. Fiebre y Deshidratación.
- c. Dolor de estómago, dolor de cabeza, escalofrío.
- d. Todas las anteriores

13. Idealmente el manipulador de alimentos debe realizar el lavado de manos cada:

- a. 5 horas.
- b. 2 a 3 horas.
- ☒ c. 15 a 20 minutos.
- d. El lavado de manos no es importante.

14. Para evitar el contagio de COVID 19 debe cumplir mínimo con:

- ☒ a. Lavado de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas y adecuada ventilación
- b. Tomar temperatura, usar tapete de desinfección y cerrar las ventanas
- c. Ventilar el lugar, no usar tapabocas y saludar de beso y abrazo
- d. Todas las anteriores.

15. Son buenas prácticas de manufactura.

- ☒ a. Uñas limpias, baño diario, lavado de manos, rotar y rotular productos
- b. No rotar ni rotular productos, usar joyas y no usar tapabocas
- c. Usar maquillaje suave, lavar las manos cada 5 horas y usar cofia
- d. Opción b y c

16. La dotación para manipular y elaborar alimentos es:

- a. Para mujeres tacones y vestido y para los hombres corbata y sombrero
- ☒ b. Cofia, uniforme claro, tapabocas, zapatos planos, cerrados y antideslizantes
- c. Cada persona puede escoger su dotación
- d. Ninguna de las anteriores

	Angélica Montañez Laboratorio Clínico	Fecha	
	Curso de Manipulación de Alimentos	Versión	2
	Evaluación	Código	PR - Lab -03

Taller Plan de Saneamiento

Nombre: Diana Navejante C.C. 303 19668
 Fecha: 12-04-2024 Municipio: Chiriquí
 Empresa: Najer San Rafael Celular: 320 8127454

Por favor responder de acuerdo a la instrucción.

SELECCIONE LA RESPUESTA CORRECTA

1. Programa de limpieza y desinfección como se realiza?

- ☒ a. Realizo de manera escrita un documento para explicar como limpio y desinfecto mi área de trabajo y registro los horarios de realizada la actividad
- b. Solo realizo el documento pero no registro
- c. Es un programa sin importancia
- d. Ninguna de las anteriores.

2. Debo realizar el programa de control de plagas así?

- a. No es importante
- ☒ b. Debo contratar una empresa certificada
- c. Debo tener certificado, ficha técnica, diagnóstico y registro del procedimiento
- d. 415770999874641180204841935367887660
- e. B y C son ciertos

3. Programa agua potable

- a. Debo tener tanque de reserva
- b. Debo contratar empresa certificada
- c. Debo tener el registro con todos los soporte y procedimientos
- ☒ d. Todas las anteriores

4. Programa manejo de residuos

- ☒ a. Plano de mi negocio y ubicación de recipientes
- ☒ b. Documento explicando ruta de residuos almacenamiento y recolección
- c. No es obligatorio
- d. a y b son correctas

RUT: 35.477.219

NOMBRE: DAMARIS NAVARRETE	CONSECUTIVO: 165	MEDICO: EXTERNO
FECHA: ABRIL 12 DE 2024.	EDAD: 59 AÑOS	SEXO: FEMENINO
DOCUMENTO: 30319662	TELEFONO:	DIRECCION: CHIA

LABORATORIO CLINICO

MICROBIOLOGIA

FROTIS DE GARGANTA
FROTIS DE UÑAS KOH

FLORA MIXTA NORMAL DE GARGANTA
NEGATIVO PARA ESTUCTURAS MICOTICAS

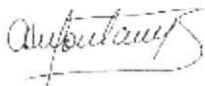
COPROLOGICO

COLOR: CAFÉ

ASPECTO PASTOSO

OLOR S.G.

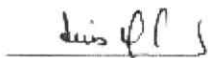
FLORA BACTERIANA: NORMAL
NO SE OBSERVAN PARASITOS EN LA MUESTRA ANALIZADA



DRA. ANGELICA MONTAÑEZ
BACTERIOLOGA P.U.J.
RP. 496-97

CONCEPTO MEDICO

PACIENTE APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS, NO PRESENTA
ALTERACIONES DE TIPO RESPIRATORIO O DE PIEL



Dr. LUIS MIGUEL GUTIERREZ
R.P. 25674



HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL
NIT, 860.019885-5



Chía, 25 de septiembre de 2024

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL
HOGAR DEL ANCIANO SAN RAFAEL DE CHIA

CERTIFICA

Que la señora **DAMARIS NAVARRETE LADINO** identificada con número de cedula 30.319.662 de Manizales, se encuentra vinculada laboralmente con nuestra institución desempeñándose en servicios generales (área de Cocina), desde el 20 de enero de 2013, por contrato a término indefinido.

La presente se expide a solicitud del interesado

Atentamente,

HNA. Omaira Calderon M.
HNA. OMAIRA CALDERON M.

Directora