ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRATISTAS	CO-OPS-FT-07 V3

DEBE:
Entregar una(1)copia en físico de toda la documentación presentaria en un (1) carpeta tamaño oficio.
Entregar un (1) CD con toda la información de la hoja de vida en magnético en archivo PDF AL 75% (Escaneado individualmente en el orden del listado)

N°	DOCUMENTO	ESPECIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	APLICA	NO APLICA
1	Fotocopia del documento de identidad	Cedula de ciudadanía				
		Cedula de Extranjeria				
2	Formato de Hoja de Vida Función Publica	Completamente diligenciado y firmado (sin tachones ni enmendaduras)				
3	Formato de declaración bienes y rentas	Completamente diligenciado y firmado (sin tachones ni enmendaduras)				
4	Diplomas y actas de grado	Diploma y acta de Bachiller para auxiliares				
		Diploma y acta de Bachiller para tecnicos				
		Diploma y acta de Bachiller tecnologos				
		Diploma y acta de grado de pregrado de acuerdo a la especialidad				
		Diploma y acta de grado de postgrado de acuerdo a la especialidad				
5	Certificado de estudios adicionales	Cursos, seminarios, diplomados, entrenamientos especificos, etc				
6	Certificado de experiencia laboral	Los certificados anexos deben ser los mencionados en la Hoja de vida Funcion Publica				
7	Fotocopia de la tarjeta profesional SOS - ANEC - COPNIA - Colegios Profesionales (Medico, Bacteriologo, Fisioterapeutas, Quimicos Farmacéutico, Psicologo (a), etc	Tarjeta profesional y/o certificado de inscripción del ente regulador y de control y/o RETHUS conforme a la ley 1164 y la Resolucion 3030 de 2014, Registro de inscripcion donde se realizo el rural y tarjeta de colegiaturas				
8	Libreta Militar	Hombres hasta 50 años				
		Jovenes Plazo de 18 meses para traer la libreta, una vez inicie contrato				
9	Antecedentes disciplinarios, fiscales y policiales	Personeria ☐ Contraloria ☐				
		Procuraduria ☐ Policia ☐				
10	Antecedentes profesionales en los casos que aplique	Abogados (consejo superior de la Judicatura)				
		Profesionales en Ingenieria o afines (COPNIA)				
11	RUT	Actualizado con la actividad economica relacionada con el objeto contractual				
12	RIT	Actualizado con la actividad económica y relacionado con el objeto contractual que coincida con el RUT				
13	Examen pre ocupacional	Vigente - Decreto 723 de 2013 (NO SUPERIOR A TRES AÑOS)				
	Para todo el Personal	General y visiometria ☐				
	Para conductores y auxiliares de mantenimiento	General, visiometria y audiometria ☐				
14	VACUNAS AREA ASISTENCIAL	*Hepatitis B tres dosis cuyo esquema es el dia 0, 60 y 180, para quienes se realizaron la vacunacion y no tienen carne, deben realizarse la titulacion de anticuerpos para Hepatitis * Influenza de vigencia año actual. *Vancela dos dosis el dia 0 y el dia 180 *Tetanos, para mujer tres dosis el dia 0-30-180 y para hombres dos dosis el dia 0 y el dia 30.				
15	VACUNAS AREA ADMINISTRATIVA	Influenza de vigencia año actual.				
		Auxiliares de Enfermeria.- *Curso soporte vital básica vigente - SVB - Certificado de formacion en la atención del paciente en diálisis renal (colaboradores que se encuentren en la unidad renal)* ☐				
		Unidad renal: *Medico especialista Nefrologia *Medico generalcon formacion en unidad renal *Enfermera profesional *Auxiliar de enfermeria certificado de formacion en unidad renal. *Soporte vital avanzado: medico general, psicologo, nutricionista y trabajadora social por especialidad.				
		Unidad de cuidado critico: unidad cuidado intensivo neonatal: Todo el personal mencionado debe contar con certificado de formacion en atencion del paciente de cuidado intensivo neonatal, a excepcion de los Neonatologo unidad cuidado intensivo pediatrico Todo el personal mencionado cuenta con certificado de formacion en atencion del paciente de cuidado intensivo pediatrico, a excepcion de los especialistas en cuidado intensivo Unidad cuidado intensivo adulto Todo el personal mencionado debe contar con certificado de formación en atencion del paciente de cuidado intensivo adultos, a excepcion de los especialistas en medicina critica y cuidado intensivo.				
		Auxiliares de Enfermeria Ambulancia - Curso de soporte vital Avanzado vigente - ACLS Trasnporte medicalizado basico: tecnologos o auxiliares de enfermeria deben contar con soporte vital basico. Vehiculos de respuesta rapida (MOTO): Curso APH Medicalizado: soporte vital avanzado ☐				



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.443.323**

MACHUCA HERNANDEZ

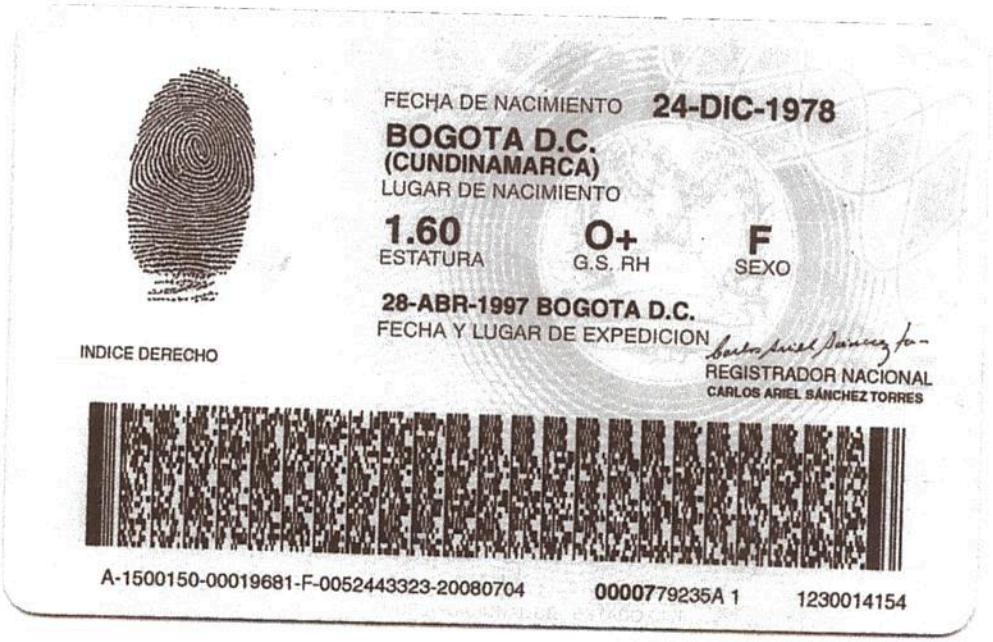
APELLIDOS

ALEJANDRA

NOMBRES

Alejandra Machuca

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-DIC-1978**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

28-ABR-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00019681-F-0052443323-20080704 **0000**779235A 1 1230014154

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Machuca	Hernández	Alejandra

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52443323

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 24 MES 12 AÑO 1978

PAÍS colombia

DEPTO Bogota

MUNICIPIO Bogota

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

cl 3 sur # 4-26 Este

PAÍS colombia DEPTO Bogota

MUNICIPIO Bogota

TELÉFONO 3007028815 EMAIL alejamahe2412@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. X	6o.	7o.	8o.	9o.	10 X	MES 06 AÑO 1999

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

T (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		Auxiliar Enfermeria	11	2006	52443323
TC	2	X		Auxiliar de Medico Odontologia	02	2004	52443323

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	10	—
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	—
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	—
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	—	—

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá - 01 - Noviembre - 18

Alejandra Madrid.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

GOBIERNO DE COLOMBIA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Alejandra Machuca Hernández

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 52443323 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Bogotá	Bogotá

Dirección	Teléfonos
cl 3 sur 4-26 Este	3007028815.

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Thomas Mateo Díaz Machuca	1000354497	Hijo
Jhon Kathrein Díaz Machuca	1023948781	Hijo
Saray Cuellar Díaz	1023932826	Nieta

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 14.375.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	$ 14.375.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 14.375.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Davivienda	Ahorros	004870344779	Tunal	$ 0.0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

La República de Colombia
El Ministerio de Educación
y en su nombre

El Colegio Distrital Nocturno "Santa Ana"

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según
Resolución No. 16345 del 24 de Octubre de 1984
Resolución Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá D. C. No. 7529 del 20 de Nov. de 1998

Confiere a:

Alejandra Machuca Hernández

Identificado(a) con C. C. No 52.443.323 de Santafé de Bogotá

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, Según los planes y programas Vigentes.

Rector(a) Secretario(a)

Anotado al Folio No. _____ del libro para control interno de Diplomas No. _____

Dado en Santafé de Bogotá, D. C. a los 3 días del mes de _____ de 19__

NOTA: El presente Título de Bachiller no requiere de registro ante la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

Acta de Grado

Inscripción S. E. D. No. 1920
DANE 111001-09982

Colegio Distrital Nocturno " Santa Ana"

CARRERA 7ª ESTE N° 14-76 SUR - TEL.: 333 52 49
SANTAFE DE BOGOTA, D. C.

En la ciudad de Santafé de Bogotá, D. C. a los VEINTISEIS (26) días del mes de JUNIO de 1999 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoría del COLEGIO DISTRITAL NOCTURNO "SANTA ANA".

Institución aprobada hasta NUEVA VISITA, en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el Título de BACHILLER en la modalidad ACADEMICO según Resolución Nº 16345 del 24 de Octubre de 1984. Y Resolución de Secretaría de Educación No. 7529 de Noviembre 20 de 1.998
Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ

T. I. ó C.C. Nº 52.443.323 de SANTAFE DE BOGOTA

Es fiel copia tomada del original Acta General No. 36 de fecha 26 Junio 1999 que consta de VEINTICUATRO (24) alumnos que comienza con el nombre de ACOSTA CUBILLOS ISABEL y se cierra con el nombre de VELANDIA VENTURA JOSE RICARDO, firmado y sellado por MANUEL JOSE LANDINEZ D. Rector, y NUBIA CAMARGO VARGAS Secretaria.

Dada en Santafé de Bogotá, D. C. a los 26 días del mes de JUNIO de 1999
En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7 del Decreto 180 de 1.981.
No requiere ser registrado en la Secretaría de Educación según Decreto N° 921 del 6 de Mayo de 1.994

Firmado y Sellado

MANUEL JOSE LANDINEZ D.
Rector
C. C. No. 2.945.859 de Bogotá

NUBIA CAMARGO VARGAS
Secretaria
C. C. No. 51.822.164 de Bogotá

República de Colombia

El Instituto de Educación No Formal

INSTITUTO INGABO

Con autorización oficial según Acuerdo 23 del 4 de Marzo de 1998 y Acuerdo 27 del 2 de julio de 1998 de Minsalud
y la Resolución No.300 del 8 de febrero de 1999, emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.
Resolución 3065 del 19 de julio de 2005 acuerdo No. 6 del 4 de Noviembre de 2004 - Resolución 0011 de febrero 03 de 2005

Otorga el Certificado de

Técnico Laboral

A: *Alejandra Machuca Hernández*

C.C 52.443.323 de BOGOTA

Quién cursó, aprobó y cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos en el programa de:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Con una duración de 1.860 horas

Dado en Bogotá, D.C, a los 20 días del mes de FEBRERO de 2.007

El Director

Secretaria

Registro folio No. 10 | 11 del libro de Certificados No. 2

INGABO
SALUD

Instituto de Educación no Formal

Con autorización oficial según Acuerdo 25 del 4 de Marzo de 1998 y Acuerdo 27 del 2 de julio de 1998 de Minsalud y la Resolución No.300 del 8 de febrero de 1999, emanada de la Secretaria de Educación de Bogotá D.C. Resolución 3063 del 19 de julio de 2005 acuerdo No. 6 del 4 de Noviembre de 2004 - Resolución 0011 de febrero 03 de 2005

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION DE TECNICO LABORAL

Registro 10 Folio 11 Libro 2

En la Ciudad de Bogotá a los Veintiocho (28) días del mes de Noviembre del año 2.006, se reunieron los suscritos Director(a) y Secretario(a) en la Dirección del **INSTITUTO INGABO**, con el fin de formalizar Acta de Certificación de los alumnos (as) de Técnico **Auxiliar de Enfermería:** Institución aprobada hasta Nueva Visita según Acuerdos N°. 25 de Marzo 4 de 1.998 y 27 de Julio 2 de 1.998 del Ministerio de salud y Resolución N°. 300 del 8 de Febrero de 1.999 emanada de la Secretaría de Educación. Comprobada la situación Legal y Académica de cada una uno de los alumnos (as) que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Programa, se procedió a otorgar la Certificación de **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA**, cuyo nombre, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ

C.C. N°. **52.443.323** de **Bogotá**

Es fiel copia del Acta Original General N°. 15 de fecha 28 de Noviembre de 2.006, que consta de 22 alumnos que comienzan con el nombre de **SANDRA YOLIMA ALEJO GUTIERREZ** y se cierra con el nombre de **LINA TATIANA RODRIGUEZ CANO** firmado por:

ROSA A. RADA MORA
DIRECTORA
C.C. No. 39.716.620 de Bogotá

MARIA GERTRUDIS AVELLANEDA
SECRETARIA GENERAL
C.C. No. 41.656.404 de Bogotá

Dada en Bogotá D.C. a los 20 días del mes de Febrero del año 2.007

Jóvenes en Acción



PROGRAMA JÓVENES EN ACCIÓN

CERTIFICA QUE

Alejandra Machuca Hernández

52.443.323

Con Cédula de Ciudadanía No.

ha realizado el CURSO AUXILIAR DE CONSULTORIO MEDICO

con 840 horas de duración,

impartido por la Entidad Capacitadora INSTITUTO DE CAPACITACIÓN EN MECÁNICA DENTAL "TECNIDENT" LTDA.

y ha cumplido con sus PRÁCTICAS LABORALES en

HOSPITAL DEL SUR

Se otorga el presente Certificado de Participación.

en (ciudad) BOGOTA D.C. **a** LOS 13 DIAS **de** MARZO **de 200**3.

Upc Margarita Romero

Coordinadora Nacional
PROGRAMA JÓVENES EN ACCIÓN

Representante legal
ENTIDAD CAPACITADORA

Presidencia de la República

Plan Colombia
Está en acción

LA INSTITUCION EDUCATIVA TECNIDENT
Resolución No. 6178 de Noviembre de 1996
Acuerdos Minsalud No. 003 de 1993, 009 de 1995 y 014 de 1996
NIT: 800.128.868-9

C E R T I F I C A Q U E :

La señorita **ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No.52.443.323 de Bogotá, cursó y aprobó satisfactoriamente en esta Institución el **Programa Académico de AUXILIAR DE CONSULTORIO MEDICO,** con una duración de seis (6) meses (teórico-práctico), en horario de 12:00 a 6:00 p.m. de lunes a viernes, correspondiente al Programa **JOVENES EN ACCION** del Plan Colombia de la Presidencia de la República.

Se expide la presente a solicitud de la interesada, en la ciudad de Bogotá, D.C., a los veinte (20) días del mes de Febrero del año dos mil cuatro (2004).

Atentamente,

TECNIDENT
ÁREAS DE LA SALUD
DIRECCION
ADMINISTRATIVA

MELBA ROSA FERREIRA DE MEZA
Directora Administrativa

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 52.443.323

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

NIVEL AVANZADO - Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud.

Código: 230101257

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en BOGOTÁ D.C., A los tres (3) días del mes de Agosto de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

125712 - 03/08/2017
No Y FECHA REGISTRO

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

VIGENCIA
3 de Agosto de 2020

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 940300230101257CC52443323C.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur
Empresa Social del Estado
Otorga un reconocimiento a:

ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ

52443323

Por su destacada labor, disposición y proactividad como parte fundamental en los resultados obtenidos y en agradecimiento a sus aportes para el logro de los objetivos propuestos durante el año 2017.

Bogotá D.C., 2 de noviembre de 2017

Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 52.443.323

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa vigente.

Código: 230101210

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogota, D. C., a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

SGC2012NC01249 - 28/11/2012
No Y FECHA REGISTRO

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

VIGENCIA
28 de Noviembre de 2015

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 94030023010121010 22CC52443323C.

III SIMPOSIO NACIONAL
DE ACTUALIZACIÓN EN
VACUNAS

SCP
Sociedad Colombiana
de Pediatría

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRÍA

CERTIFICA QUE:

ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ

Asistió al III Simposio Nacional de Actualización en Vacunas
30 de septiembre y 1 de octubre de 2016
Bogotá - Colombia

Con intensidad horaria de 15 horas
Puntos PRECEP: 40

NICOLÁS IGNACIO RAMOS RODRIGUEZ
Presidente
Sociedad Colombiana de Pediatría

HERNANDO VILLAMIZAR GÓMEZ
Coordinador de PRECEP
Sociedad Colombiana de Pediatría

ARL | sura

Hace constar

QUE *ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ*

DE *HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL ESE*

HA PARTICIPADO EN *CAPACITACION INTEGRAL EN EMERGENCIAS*

CON UNA INTENSIDAD DE *48* HORAS

DADO EN *Bogotá*, A LOS *19* DÍAS DEL MES DE *Febrero* DEL AÑO *2016*

Gerencia Técnica Regional ARL SURA

Profesional en Prevención de Riesgos

VIGILADO

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

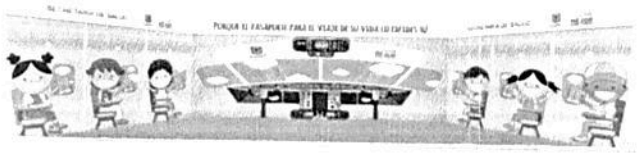
La Secretaría Distrital de Salud
Subsecretaría de Salud Pública

Otorgan reconocimiento especial a:

ALEJANDRA MACHUCA HERNÁNDEZ
C.C. 52.443.323

Por su trabajo articulado en pro del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
Bogotá D. C., 19 de diciembre de 2017.

PATRICIA ARCE GUZMÁN
Subsecretaria de Salud Pública



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

Hospital Vista Hermosa I Nivel
Empresa Social del Estado

Nit. 800 248 276-3

GRUPO FUNCIONAL SALUD PÚBLICA

CERTIFICA QUE:

ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ

Identificado CC 52.443.323 de BOGOTA

Asistió al Plan de Capacitación y Actualización en PAI los días 11, 12 y 13 de Abril del 2011.

Con una intensidad de Veinte (20) horas

Dado en Bogotá D.C. a los 30 días del mes de **Abril** de 2011

WILLIAM GOMEZ

CLAUDIA SILENIA NIÑO REY

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 52.443.323

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

NIVEL AVANZADO - Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud.

Código: 230101257

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en BOGOTÁ D.C., A los tres (3) días del mes de Agosto de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

125712 - 03/08/2017
No Y FECHA REGISTRO

VIGENCIA
3 de Agosto de 2020

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

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 940300230101257CC52443323C.

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 52.443.323

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa vigente.

Código: 230101210

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogota, D. C., a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

SGC2012NC01249 - 28/11/2012
No Y FECHA REGISTRO

VIGENCIA
28 de Noviembre de 2015

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

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 940300230101210102 2CC52443323C.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 21-04-2017 10:27:44
Al Contestar Cite Este No.:2017EE29656 O 1 Fol:0 Anex:0 Rec:2
ORIGEN: 000000.DESPACHO DEL SECRETARIO - N/MORALES
DESTINO: PERSONA PARTICULAR/ALEJANDRA MACHUCA
TRAMITE: OFICIOS-AGRADECIMIENTO
ASUNTO: APOYO HUMANITARIO VACUNACION MOCOA - PUTU

000000
Bogotá, D.C.

Señora
ALEJANDRA MACHUCA
Subred Integrada de Servicios de Salud – Sur E.S.E
Bogotá, D.C.

Asunto: Agradecimiento apoyo humanitario vacunación Mocoa, Putumayo.

Apreciada señora Alejandra:

En nombre de la Secretaría Distrital de Salud y del Programa Ampliado de Inmunizaciones agradezco su profesionalismo, compromiso y solidaridad demostrados durante el trabajo desarrollado en la ciudad de Mocoa - Putumayo, lo cual permitió que se prestara ayuda humanitaria a la población que se vio afectada por el desastre natural ocurrido el ésta ciudad, contribuyendo al mejoramiento de salud de los colombianos.

Cordialmente,

OSWALDO RAMOS ARNEDO
Secretario de Despacho (E)

Aprobó: Patricia A. /Subsecretaría de Salud Pública
Revisó: Olga A. /Profesional especializado
Proyecto: Claudia G. / Profesional especializado

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	ADM-CTT-FT-22 V1

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA CERTIFICA QUE:

Una vez revisado el archivo general de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E NIT.900.958.564-9, se encuentra el registro de **,MACHUCA HERNANDEZ ALEJANDRA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía **No. 52.443.323**, quien ha prestado sus servicios en esta Entidad a través de Orden o Contrato de Prestación de Servicios así:

No. ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO/PERFIL	VALOR TOTAL CONTRATO	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
	DESDE	HASTA			
0982 DE 2011	20 de abril de 2011	30 de mayo de 2011	APOYO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$1.575.000	VISTA HERMOSA
2239 DE 2011	14 de junio de 2011	30 de octubre de 2011	APOYO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$5.250.000	VISTA HERMOSA
3199 DE 2011	1 de noviembre de 2011	30 de noviembre de 2011	APOYO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$1.050.000	VISTA HERMOSA
3857 DE 2011	1 de diciembre de 2011	6 de enero de 2012	APOYO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$1.260.000	VISTA HERMOSA
0487 DE 2012	12 de enero de 2012	31 de enero de 2012	APOYO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$350.000	VISTA HERMOSA
1065 DE 2012	1 de febrero de 2012	15 de febrero de 2012	APOYO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$525.000	VISTA HERMOSA
1422 DE 2012	16 de febrero de 2012	31 de julio de 2012	APOYO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$6.063.750	VISTA HERMOSA
3383 DE 2012	2 de agosto de 2012	31 de octubre de 2012	APOYO TECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$3.270.750	VISTA HERMOSA
4444 DE 2012	1 de noviembre de 2012	8 de enero de 2013	APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$2.578.333	VISTA HERMOSA
0167 DE 2013	9 de enero de 2013	31 de marzo de 2013	APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$3.826.667	VISTA HERMOSA
1294 DE 2013	1 de abril de 2013	31 de mayo de 2013	APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$2.898.000	VISTA HERMOSA
2721 DE 2013	1 de junio de 2013	30 de junio de 2013	APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$1.449.000	VISTA HERMOSA
3613 DE 2013	1 de julio de 2013	31 de agosto de 2013	APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$2.898.000	VISTA HERMOSA
5230 DE 2013	1 de septiembre de 2013	15 de septiembre de 2013	APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	$724.500	VISTA HERMOSA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	ADM-CTT-FT-22 V1

Se advierte que la información contentiva de la presente certificación fue tomada de la base de datos que reposa en la Entidad.

Para confirmar los datos que contiene esta certificación o solicitar información adicional favor comunicarse al Área de Contratación, línea telefónica **7428585 Ext. 1153.** Código de Verificación JG>JCVZ50

La certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a **QUIEN INTERESE a los Dieciséis (16) días del mes de junio del 2017**

MARY ALEJANDRA GUARNIZO DEVIA
PROFESIONAL ESPECIALIZADA ÁREA CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

FUNCIONARIO/ CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado por:	Leidy Paola Henao Arcila	Tecnico Adminsitartivo	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	

Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo Distrital 641/2016 del Concejo de Bogotá con el cual se efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá, con base en lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 que regula la modificación de las entidades públicas mediante las figuras de reestructuración, fusión, supresión o liquidación; en el presente caso de fusión, no implica solución de continuidad para el ejercicio de la función o prestación del servicio.

En cumplimiento de los principios administrativos previstos en el Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **de responsabilidad y eficacia**, se continuara operando de conformidad con lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 hasta tanto se asegure la operación de la Subred Sur, a fin de evitar vacios e inseguridad jurídica.

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo presentamos para la respectiva firma.

LABORATORIO
CLINICO Y ESPECIALIZADO

BOGOTA, MARZO 29 DE 2011

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente certifico que la señorita ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ CCN° 52 443.323 de Bogota, Laboro en el departamento de *Enfermeria el cual Gerencie, su desempeño durante todo el tiempo* fue Muy bueno a nivel profesional y como persona.

El tiempo que permanecio desempeñando su trabajo fue a partir de Agosto 8 de 2008 hasta Febrero 25 de 2011.

Cualquier Ampliacion de esta información me pueden llamar.

Atentamente

NEYLA ACHURY GUZMAN
BACTERIOLOGA -DIRECTORA

Calle 87 No. 20 - 42 Consul. 103 • Tels. 610 3780 - 257 2588 • Cel. 314 256 3551 • Barrio Polo Club • Bogotá, D.C.
E-mail: neylaachuryguzman@hotmail.com

Bioklinik
Clínica de Medicina Biológica

Bogota 13 de julio de 2010

A QUIEN INTERESE

La señora **ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ** con **C.C. 52.443.323** laboro con nuestra empresa desde 08 de agosto de 2008 hasta 26 de abril de 2010 Con el cargo de auxiliar de enfermería.

Bioklinik
Clínica de Medicina Biológica
NIT.830.106.951 -7

CLINICA DE MEDICINA BIOLOGICA Y ESTETICA BIOKLINIK LTDA
NIT: 830.106.951-7

HOSPITAL DEL SUR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Bogotá, D.C., 13 de Marzo de 2003

CERTIFICACION PRACTICA LABORAL:

Por medio de la presente certificamos que la (el) estudiante ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ, identificada (o) con Cédula de Ciudadanía No. 52.443.323, del Curso AUXILIAR DE CONSULTORIO MEDICO del Programa Jóvenes en Acción del Plan Colombia, ejecutado por la ECAP > TECNIDENT, con Nit: 800.128.868-9, desarrolló sus pasantías en nuestras instalaciones del Hospital del Sur Nit: 830.007.449, realizando actividades en un horario de 7:00 a.m. a 4:00 p.m., cumpliendo con los objetivos de acuerdo al programa.

En constancia de lo anterior, se expide la presente en la ciudad de Bogotá, D.C., a los trece (13) días del mes de Marzo del año dos mil tres (2003).

Atentamente,

HOSPITAL DEL SUR E.S.E.

Salud con Sentido Humano . !

Carrera 60 No. 4-15 Sur Teléfonos: 4202059 – 421170 Bogotá, D.C., Colombia
E-mail: delsur@esebogotá.gov.co

HOSPITAL DEL SUR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Bogotá, Marzo 12 de 10 de 2003

CERTIFICO

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente certifico que ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ c.c. N. 52 433 333 de Bogotá , realizó practicas de Auxiliar de Enfermería en la UPA 92 desde el 16 de Diciembre de 2002 hasta el viernes 14 de marzo de 2003 , con excelente cumplimiento y dedicación.
De lo cual puedo dar fé ,

Cordialmente,

JUAN ALBERTO FAJARDO
Director UBN 5

BOGOTA D.C 04 DE AGOSTO DEL 2016

Recomendación personal

Yo **ANA MARGARITA PINZON** identificada con cedula de ciudadanía n° 52163414 de Bogotá Mediante la presente carta hago constar que conozco de vista trato y comunicación a la señora **ALEJANDRA MACHUCA HERANDEZ** identificada con cedula de ciudadanía n° 52443323 de Bogotá. Ya hace más de 15 años cual tiempo he podido conocer y dar buena fe de que es una persona responsable amable, servicial y que goza de unos principios éticos y morales acordes para desempeñar y cumplir cualquier labor o compromiso adquirido por ella.

Agradezco la atención prestada

Ana Margarita Pinzón H

ANA MARGARITA PINZON

C.C.: 52163414 de Bogotá

TEL: 3373137 - 3165031701

BOGOTA D.C 04 DE AGOSTO DEL 2016

Recomendación personal

Yo **ANGELICA RODRIGUEZ** identificado con cedula de ciudadanía n° 41574010 de Bogotá Mediante la presente carta hago constar que conozco de vista trato y comunicación a la señora **ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ** identificada con cedula de ciudadanía n° 52.443.323 de Bogotá. Ya hace más de 20 años cual tiempo he podido conocer y dar buena fe de que es una persona responsable amable, servicial y que goza de unos principios éticos y morales acordes para desempeñar y cumplir cualquier labor o compromiso adquirido por ella.

Agradezco la atención prestada

Angelica Rodz

ANGELICA RODRIGUEZ
C.C.: 41574010 de Bogotá
TEL: 2335861
CEL: 3153626027

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARIA DE SALUD



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

ALEJANDRA
MACHUCA HERNANDEZ
C.C. 52443323

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Expedicion 20/08/2013

Secretaría
SALUD
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA, D.C.

Resolución No 10131 *de* 18/10/2007

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D,C

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) MACHUCA HERNANDEZ ALEJANDRA Identificado(a) con CC número 52443323 expedida en SANTAFE DE BTA solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según CERTIFICADO de AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado por EL INSTITUTO INGABO el día 20/02/2007 y registrado en el libro 2 Folio 10 año 2007

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a MACHUCA HERNANDEZ ALEJANDRA identificado(a) con CC número 52443323 expedida en SANTAFE DE BTA para desempeñarse como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D,C.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizo el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 18/10/2007

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS.
Directora de Desarrollo de Servicios.
Elaboro : Victor Sánchez
Reviso : Yudy Rodriguez

Bogotá, D.C 7 diciembre /07
A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) Alejandra Machuca
CC. # 52'443 323
Firma Alejandra Machuca

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:00:41 horas del 01/11/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **52443323**
Apellidos y Nombres: **MACHUCA HERNANDEZ ALEJANDRA**

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.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Carrera 27 N° 18 - 41
(Paloquemao). Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C. (571) 5159111 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Fax (571) 5159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2521304

Bogotá D.C., 1 de Noviembre de 2018 - 15:01 pm

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **CINCUENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTITRES** de BOGOTA D.C.

52443323

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

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

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

Rosalba Jazmin Cabrales Romero.

ROSALBA JAZMÍN CABRALES ROMERO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 117379519

Bogotá DC, 01 de noviembre del 2018

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) ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52443323:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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 174 Ley 734 de 2002).

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

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 01 de noviembre de 2018, a las 09:35:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52443323
Código de Verificación	52443323181101093550

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.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14382685596

(415)7707212489984(8020) 000001438268559 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 4 4 3 3 2 3	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	5 2 4 4 3 3 2 3	1 9 9 7 0 4 2 8

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MACHUCA	HERNANDEZ	ALEJANDRA	

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 3 SUR 4 26 ESTE BRR CARTAGENA

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
alejamahe2412@hotmail.com		3 1 5 6 8 6 2 7 8 5	3 1 3 3 4 0 3 3 0 8

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 5 1 2 1 6						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	2	0																

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 6 0 7 2 5

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MACHUCA HERNANDEZ ALEJANDRA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE IMPUESTOS
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 25-07-2016
Hora: 1:27:10 PM

CONTRIBUYENTE CC 52443323 ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ

Información General

Dirección CL 3 SUR 4 26 ESTE

Teléfonos 3156862785

Dirección electrónica alejamahe2412@hotmail.com

Fax 3133403308

Información de Registro

Fecha Inscripción 25/07/2016

Soporte Inscripción 18418822

Fecha Inicio Actividades 16/12/2015

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

 # Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Juridica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 16000985681

Fuente ICA TE TOCA

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento



DATOS DEL PACIENTE. Bogotá D.C, 20/ene./2015 09:36 am

Nombres: ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ
Tipo de Documento: CC **Documento** 52443323 **Sede: Centro**
Sexo: F **F. Nacimiento**: 24/dic./1978 **Edad**: 36.1 años
Entidad: HOSPITAL VISTA HERMOSA PRIMER NIVEL DE ATENCION **Cargo:** AUXILIAR DE ENFEMERIA

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado el Examen Médico Ocupacional de **INGRESO**, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

1	APTO (A) Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	Si	X	NO	
2	APTO (A)CON RESTRICCIONES QUE NO IMPIDEN SU DESEMPEÑO	Si		NO	
3	APTO CON PATOLOGIAS QUE PUEDEN AGRAVARSE CON EL TRABAJO	SI		NO	
4	CON RESTRICCIONES TEMPORALES PARA EL CARGO (APLAZADO)	Si		NO	
5	CON RESTRICCION ABSOLUTA PARA EL CARGO	Si		NO	
6	APTO (A) PARA MANIPULACIÒN DE ALIMENTOS	Si		NO	

Tipo de Restricciones ó Limitaciones:

Recomendaciones:

	Evitar sobrecargas mayores a 25 Kg.
	Acudir a consulta médica en su EPS para manejo y control por:
X	Nutricionales - Cambios de estilo de Vida
	Valoración o control Optométrico
	Otras:

Requiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica												**X**
C.VISUAL		C.AUDITIVO		ERGONOMICO		CONTROL PESO	X	CARDIOVASCULAR	
RIESGO QUIMICO		PREVENCION ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES	

Exámenes Realizados:

Medico	X	Osteomuscular énfasis Espalda				Condición Visual				Audiometría	
Espirometría		Psicométrico		Frotis Garganta		KOH		RH		Coprológico		P. de O	
Glucosa		Hemograma		Serología		P. Alcohol		Drogas		Baciloscopia (BK)	
E.K.G.		Vacuna Tétanos				Perfil Lipidico							
Otros:													

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera. Cualquier omision o falsedad sera causa justa de finalizacion del contrato.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A):
Bogotá D.C, 20/ene/2015 09:36 am

E.S. Ocupacional
Lic. No. 12427 2014
R.M. 10862 S.S.B.

R.M.
Esp. Salud Ocupacional

Alejandra Machuca.
Firma Examinado
C.C. No 52.443.323 Bta.

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento

VISIOMETRIA

DATOS DEL PACIENTE. Bogotá D.C, 07/dic./2016 07:34 am

Nombres: ALEJANDRA MACHUCA
Tipo de Documento: CC **Documento** 52443323
Sexo: F **F. Nacimiento**: 24/dic./1978 **Edad**: 37.9 años
Entidad: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E **Cargo:** AUXILIAR ENFERMERIA

ANTECEDENTES GENERALES:

Antecedentes Oculares	NO REFIERE
Antecedentes patológicos	NO REFIERE
Antecendentes Familiares	NO REFIERE

Item	Prueba	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Perimetría										X
Agudeza visual lejana		20/400	20/200	20/100	20/80	20/60	20/50	20/40	20/30	20/25	20/20
2	Ambos Ojos										X
3	Ojo Derecho										X
4	Ojo Izquierdo										X
5	Estereopsis "Seg 800" 400"	200"	140"	100"	80"	60"	50"	40"X	20"		
6	Visión Cromática	ANORMAL					NORMALX				
7	Foria Vertical	ANORMAL					NORMALX				
8	Foria Lateral	ANORMAL					NORMALX				
Agudeza visual cercana		20/400	20/200	20/100	20/80	20/60	20/50	20/40	20/30	20/25	20/20
		4Mts		2Mts	1.75Mts		1.50Mts	1.25Mts	1Mts	0.75 cm	0.50 cm
9	Ambos ojos										X
10	Ojo Derecho										X
11	Ojo Izquierdo										X
12	Foria Lateral	ANORMAL					NORMALX				
13	Estenopeico										

IMPRESIONES DIAGNOSTICAS.

Diagnóstico	CIE-10	Presunto Origen
1.-EMETROPE	Z010	
2.-		
3.-		
4.-		

RECOMENDACIONES.

CONTROL VISUAL AL AÑO
Remisión EPS:

ANALISIS Y CONCEPTO:DRA. INGRID PALOMINO ROJAS LIC SO 15612
Bogotá D.C, 07/dic./2016 07:34 am

Ingrid Z. Palomino R.
Esp. Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo
Lic No 15612

* BOGOTÁ SEDE PRINCIPAL
Calle 19 No. 3-50 Piso 12 Edificio Barichara
Tels.: (+1) 281 4505 - 286 5893 - 286 5382

SEDE CENTRO
Cra. 5 No. 19-08
Tels.: (+1) 282 6429 - 342 4934

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-82
Tels.: (+1) 447 0068 - 447 1401 - 414 6387

SEDE BARRANQUILLA
Cra. 51B No. 94-334
Centro Médico Vital - Consultorio 504
Tels.: 31 [illegible] 664 7338

SEDE NORTE
Autopista Norte No. 83-29
Tels.: (+1) 805 1875 - 610 5776 - 610 5771

SEDE SUR
Autopista Sur (Transversal. 35) No. 32B - 42 Sur,
Villamayor | Tel.: (+1) 458 5819 - 203 9694

VILLAVICENCIO
Calle 34 No. 41 - 74 Barrio Barzal Alto
Tel.: (+8) 674 0916 - 674 0915

SEDE ZONA FRANCA
Carrera 106 No. 15 A - 25 Edificio Business Center
Interior 141 - Oficina 408

CARTAGENA DE INDIAS
Calle 32 No. 9-45 La Matuna piso 7, Antiguo
Banco Del Estado Tels.: (+5) 660 0152 - 660 0807

BUENAVENTURA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific
Trade Center | Tel.: (+2) 240 4734 - 240 2055

MEDELLÍN
Carrera 80 No. 44 B -91 Barrio La América
Tels.: (+4) 412 1145 - 416 7011

CALI
Calle 18 Norte No. 4 N - 47 Barrio Versalles
Tel.: (+2) 380 9956 - 382 7337

Certificado Medico De Aptitud Laboral

INFORMACIÓN GENERAL

EMPRESA Subred integrada Sur FECHA 12-12-2017

INGRESO [X] EGRESO [ ] PERIODICO [ ]

NOMBRE. Alejandra Machuca H C.C. 52443323

EDAD 38 **SEXO** F **CARGO A DESEMPEÑAR** aux enfermería

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL [X]

OPTOMETRIA/VISOMETRA [ ]

AUDIOMETRIA [ ]

ESPIROMETRIA [ ]

EXAMENES DE LABORATORIO [ ]

CUALES _____

El suscrito medico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente concepto

APTO [X] MOTIVO _____

NO APTO [ ] MOTIVO _____

EXAMEN PERIODICO

Puede continuar con su labor SI [ ] NO [ ] Se sugiere reubicación laboral SI [ ] NO [ ]

EXAMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI [ ] NO [ ] Cual _____

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

HIGIENE POSTURAL [ ] PAUSAS ACTIVAS [ ] ERGONOMIA DEL PUESTO TRABAJO [ ] USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL [ ]
VALORACIÓN POR MEDICINA OCUPACIONAL [ ] CONTROL AUDIOMETRIA [ ] USO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVA [ ] CONTROL
OPTOMETRIA PERIODICO [ ] USO DE LENTES [ ] CONTROL DE TENSION ARTERIAL [ ] ESTILOS DE VIDA SALUDABLE(DIETA, EJERCICIO) [ ]
EVITAR POSTURAS PROLONGADAS [ ] USO DE MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA [ ]

Alejandra Machuca
FIRMA DEL PACIENTE
C.C. 52443323

FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA
RM Eulices Ortiz Rodriguez
R.M. 18142
Médico y Cirujano General
Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Auditoria en Salud

calle 18 a #98-70 piso 2 Cel.: 3102170700 -- 3176473117 E-mail: globalservicemedicalgroup@gmail.com

idime

24-545722

Página N° : 1
Fecha ingreso : 07/12/2016 06:19:43 PM
Fecha impresion : 12/12/2016 02:29:30 PM

No. de Orden : 545722
Paciente : MACHUCA HERNANDEZ ALEJANDRA
Documento Id : 52443323
Empresa : CENDIATRA OCCIDENTE
Sede : LAB REFERENCIA

No. Interno : 545722
Edad : 37 a 11 m 18 d
Teléfono : ----------
E-Mail : @
No. Autoriza : 0

VZG**

ALBNUR

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
MICROELISAS			
VARICELA ZÓSTER AC IG G			
VARICELA ZÓSTER AC IG G	26.05		0 - 0

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLÍNICA.
VALORES DE REFERENCIA:

Negativo: Menor de 9
Dudoso: 9 - 11
Positivo: Mayor a 11

Tecnica: MICROELISA

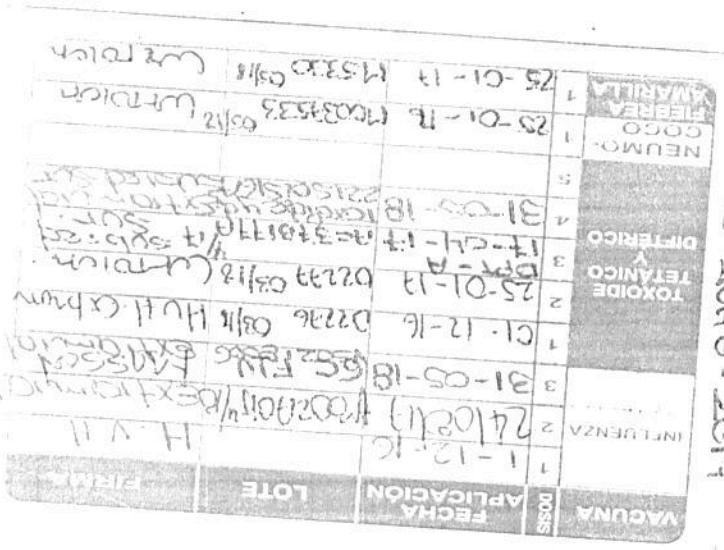
FIRMA DE RESPONSABLE

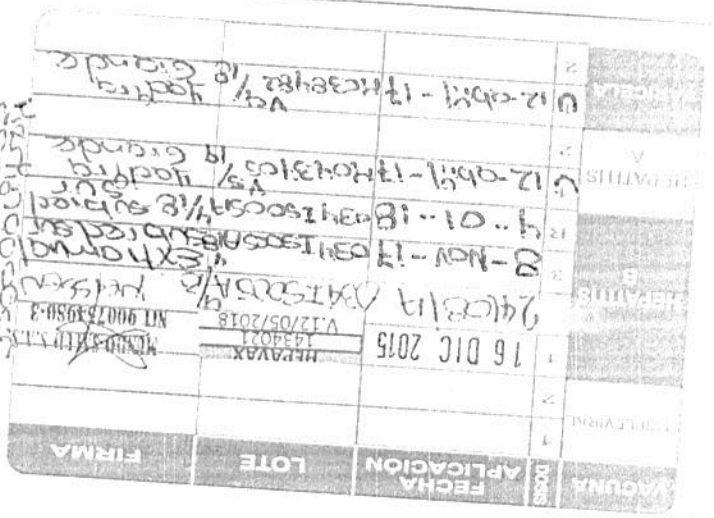
RESPONSABLE



Firma:LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Fase pre analitica muestra(s) remitida(s) por cliente externo (ver empresa en el encabezado)
Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte





Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

E.S.E. HOSPITAL J.M.H
NOCOA

Certificado de Vacunación del Adulto

Programa P.A.I.

Nombres: Alejandra

Apellidos: Machuca Hernandez

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 52 443 323

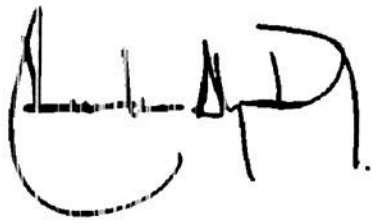
Fecha de Nacimiento: Día 21 Mes 12 Año 1978

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **52,443,323**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 01 días del mes de Noviembre de 2018.



Gerente de Clientes

ARL | sura

Medellín, 01 de noviembre de 2018

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 52443323 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 01/08/2016 **Fecha fin cobertura:** 22/10/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - ASISTENCIAL
CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436%
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL
CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C524433231330545031

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 01/11/2018 12.30 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 190.24.116.205, 172.16.42.236

Certificación de Afiliación Cotizante

El señor(a) ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania número 52443323

presenta los siguientes datos referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS.

Información del cotizante:

Afiliado cotizante:	ALEJANDRA MACHUCA HERNANDEZ		
Número de identificación:	52443323	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadania
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Fecha de retiro:	
Estado actual cotizante:	VIGENTES	Razón de estado:	Al dia - empleador pago al dia
Tipo cotizante:	Independiente		
Dirección actual de residencia:		Municipio residencia:	Bogotá D.C.
Teléfono actual de residencia:	3358439	Depto. Residencia:	SANTAFE DE BOGOTA DC

Documento Aportante	Razón social aportante	Fecha Inicio	Fecha Fin
52443323	MACHUCA HERNANDEZ ALEJANDRA	01/08/2017	

Información de los beneficiarios:

Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco
1000354497	TI	JHAM PIERRE DIAZ MACHUCA	01/08/2017	VIGENTES		HIJO

se firma y expide en Bogotá a los 19 del mes de Septiembr e de 2018 , a solicitud del interesado

INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS. DECRETO 806 ART. 55

CORDIALMENTE



Jairo Enrique Lancheros

Gerente de Operaciones

Elaboro:

Bogotá, 01 - 11 - de 2018

Doctora
CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Ciudad

ASUNTO: PROPUESTA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Respetada Doctora:

Comedidamente me permito presentarle la siguiente propuesta, con el fin de someterla a su consideración, teniendo en cuenta la necesidad que le asiste a la Entidad, de vincular mediante la modalidad de contratación de prestación de servicios como Auxiliar Enfermería bajo la modalidad de Actividades y/o Productos, sometidos a la supervisión de la actividad final.

Declaro que cumpliré los requisitos exigidos por la Subred Sur E.S.E y las disposiciones legales, pues considero que reúno las condiciones y requisitos necesarios para satisfacer los requerimientos de la Entidad, y para acreditarlos, anexo documentos respectivos.

Presento la propuesta como persona natural con disponibilidad de tiempo de Tiempo completo Y bajo la gravedad del juramento manifiesto que no me encuentro incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades para contratar señalados en la Constitución y la ley. De igual manera, acepto las condiciones exigidas por la Subred Sur E.S.E y manifiesto conocer y aceptar la naturaleza del contrato de prestación de servicios en caso de concretarse la contratación.

DIRECCION: cl 3 sur # 4-26 este
TELEFONOS: 3007028815
CORREO ELECTRONICO: alejamahe2412@hotmail.com

Atentamente,

NOMBRE Alejandra Machuca
C.C. No. 52443.323 Bogota