



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Trullo	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Loaiza	NOMBRES Alejandra
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1120026551	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 12 MES 02 AÑO 1993 PAÍS COLOMBIA DEPTO META MUNICIPIO EL DORADO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 7 N 6 37 CENTO PAÍS COLOMBIA DEPTO META MUNICIPIO EL DORADO TELÉFONO 3212015037 EMAIL aleja120293@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		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2010

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)			
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:			
TC (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).			

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

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO CUBARRAL				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3212015037		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	15	Mes	01	Año	2022	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD		DEPENDENCIA FARMACIA 1				DIRECCIÓN AVENIDA CALLE 1K SUR - KM 1 VIA EL DORADO							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE FLORESTA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTA		MUNICIPIO BOGOTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	15	Mes	03	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA FARMACIA				DIRECCIÓN Sin dirección							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META		MUNICIPIO CUBARRAL				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	15	Mes	01	Año	2020	Día	28	Mes	02	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX. ENFERMERIA		DEPENDENCIA				DIRECCIÓN Sin dirección							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	02	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA				DIRECCIÓN Sin dirección							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTA		MUNICIPIO BOGOTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3124761227		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	15	Mes	01	Año	2018	Día	20	Mes	10	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA				DIRECCIÓN KILOMETRO 2 VIA EL DORADO							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - E.P.S CAPRESOCA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA			MUNICIPIO BOGOTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3112190268			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	03	Año	2013	Día	31	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA URGENCIAS					DIRECCIÓN ESE HOSPITAL EL DORADO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MUNICIPAL EL DORADO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO EL DORADO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	09	Mes	02	Año	2015	Día	31	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

5

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	0	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	1

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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

Palma Verde 10-03-2023.

Alejo Trillo Lozano

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

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.

10-03-2023

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FORMANDO

Personas y Organizaciones

Consultoría de Gestión, Apoyo a la Educación,
Actividades Recreativas y de Esparcimiento.

NIT. 40395950-2
Matrícula Mercantil No. 190589 y 190592

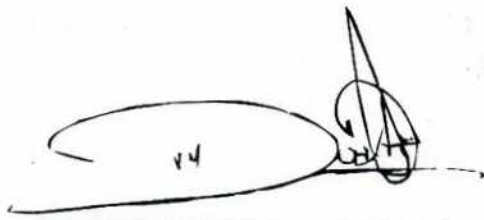
HACE CONSTAR QUE:
ALEJANDRA TRULLO LOAIZA
CON IDENTIFICACIÓN NÚMERO:
1.120.026.551 de El Dorado
ASISTIÓ A LA ACCIÓN DE FORMACIÓN CONTINUA
DEL CURSO EN EL TEMA:
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A
LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
CON UNA INTENSIDAD DE:
CUARENTA (40) HORAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: 01/12/2022, Villavicencio – Meta.

FECHA DE VENCIMIENTO: 01/12/2024.

REGISTRO NÚMERO: 2672

En testimonio de lo anterior, firma el presente documento:



Nidia Yaneth Duarte Gómez

Directora Ejecutiva

Maestrando en Psicología Forense, Psicodiagnóstico y Peritaje Judicial

Estudios Profesionales en Psicología - Tarjeta Profesional No. 226971 COLPSIC

Estudios Profesionales en Derecho - Resolución No. 1875 de 1998 C.S.J.



Empresa Formando
Cuenta de correo: formando@formando.com



Escribenos y verifica la
autenticidad de este
documento

La autenticidad de este documento puede ser verificado en la Ley 115 de 1994 (Título 2, Sección 4, Capítulo 3, Artículo 43), Decreto 2150 de 1995 (Título 1, Capítulo 3, Artículo 47), Decreto 3011 de 1997 (Capítulo 2, Artículo 12, Inciso 3), Decreto 4904 de 2009 (Capítulo 5, Numeral 5.8) y Decreto 1075 de 2015 (Título 6, Artículo 2.6.6.8).

Página Web www.empresaformando.com Correo Electrónico empresaformando@gmail.com

WhatsApp 310 8449034



FORMANDO

Personas y Organizaciones

Consultoría de Gestión, Apoyo a la Educación,
Actividades Recreativas y de Esparcimiento.

NIT. 40395950-2

Matrícula Mercantil No. 190589 y 190592

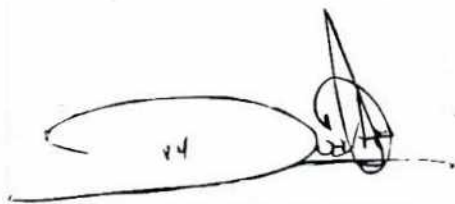
HACE CONSTAR QUE:
ALEJANDRA TRULLO LOAIZA
CON IDENTIFICACIÓN NÚMERO:
1.120.026.551 de El Dorado
ASISTIÓ A LA ACCIÓN DE FORMACIÓN CONTINUA
DEL CURSO EN EL TEMA:
HUMANIZACIÓN EN
LOS SERVICIOS DE SALUD
CON UNA INTENSIDAD DE:
CUARENTA (40) HORAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: 01/12/2022, Villavicencio – Meta.

FECHA DE VENCIMIENTO: 01/12/2024.

REGISTRO NÚMERO: 2671

En testimonio de lo anterior, firma el presente documento:



Nidia Yaneth Duarte Gómez

Directora Ejecutiva

Maestrando en Psicología Forense, Psicodiagnóstico y Peritaje Judicial

Estudios Profesionales en Psicología - Tarjeta Profesional No. 226971 COLPSIC

Estudios Profesionales en Derecho - Resolución No. 1875 de 1998 C.S.J.



Empresa Formando
Cuenta de empresa en Instagram



Escribenos y verifica la
autenticidad de este
documento

La autenticidad de este documento puede ser verificado en la Ley 115 de 1994 (Título 2, Sección 4, Capítulo 3, Artículo 43), Decreto 2150 de 1995 (Título 1, Capítulo 3, Artículo 47), Decreto 3011 de 1997 (Capítulo 2, Artículo 12, Inciso 3), Decreto 4904 de 2009 (Capítulo 5, Numeral 5.8) y Decreto 1075 de 2015 (Título 6, Artículo 2.6.6.8).

Página Web www.empresaformando.com Correo Electrónico empresaformando@gmail.com

WhatsApp 310 8449034

FORMANDO

Personas y Organizaciones

Consultoría de Gestión, Apoyo a la Educación,
Actividades Recreativas y de Esparcimiento.

NIT. 40395950-2

Matrícula Mercantil No. 190589 y 190592

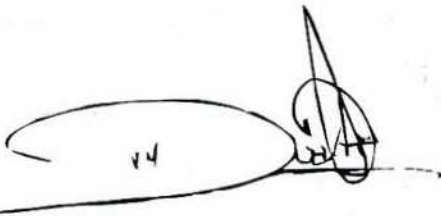
HACE CONSTAR QUE:
ALEJANDRA TRULLO LOAIZA
CON IDENTIFICACIÓN NÚMERO:
1.120.026.551 de El Dorado
ASISTIÓ A LA ACCIÓN DE FORMACIÓN CONTINUA
DEL CURSO EN EL TEMA:
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA
(RCP)
CON UNA INTENSIDAD DE:
CUARENTA (40) HORAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: 22/11/2022, Villavicencio – Meta.

FECHA DE VENCIMIENTO: 22/11/2024.

REGISTRO NÚMERO: 2639

En testimonio de lo anterior, firma el presente documento:



Nidia Yaneth Duarte Gómez

Directora Ejecutiva

Maestrando en Psicología Forense, Psicodiagnóstico y Peritaje Judicial

Estudios Profesionales en Psicología - Tarjeta Profesional No. 226971 COLPSIC

Estudios Profesionales en Derecho - Resolución No. 1875 de 1998 C.S.J.



Empresa Formando
Cuenta en empresa de VillaviApp



Escribenos y verifica la
autenticidad de este
documento

La autenticidad de este documento puede ser verificado en la Ley 115 de 1994 (Título 2, Sección 4, Capítulo 3, Artículo 43), Decreto 2150 de 1995 (Título 1, Capítulo 3, Artículo 47), Decreto 3011 de 1997 (Capítulo 2, Artículo 12, Inciso 3), Decreto 4904 de 2009 (Capítulo 5, Numeral 5.8) y Decreto 1075 de 2015 (Título 6, Artículo 2.6.6.8).

Página Web www.empresiformando.com Correo Electrónico empresiformando@gmail.com

WhatsApp 310 8449034



FORMANDO

Personas y Organizaciones

Consultoría de Gestión, Apoyo a la Educación,
Actividades Recreativas y de Esparcimiento.

NIT. 40395950-2
Matrícula Mercantil No. 190589 y 190592

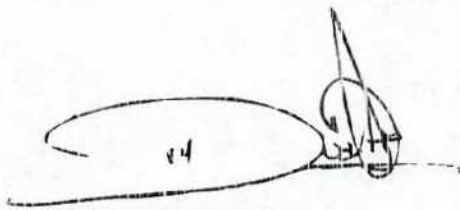
HACE CONSTAR QUE:
ALEJANDRA TRULLO LOAIZA
CON IDENTIFICACIÓN NÚMERO:
1.120.026.551 de El Dorado
ASISTIÓ A LA ACCIÓN DE FORMACIÓN CONTINUA
DEL CURSO EN EL TEMA:
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA
(RCP)
CON UNA INTENSIDAD DE:
CUARENTA (40) HORAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: 22/11/2022, Villavicencio – Meta.

FECHA DE VENCIMIENTO: 22/11/2024.

REGISTRO NÚMERO: 2639

En testimonio de lo anterior, firma el presente documento:



Nidia Yaneth Duarte Gómez
Directora Ejecutiva
Maestrando en Psicología Forense, Psicodiagnóstico y Peritaje Judicial
Estudios Profesionales en Psicología - Tarjeta Profesional No. 226971 COLPSIC
Estudios Profesionales en Derecho - Resolución No. 1875 de 1998 C.S.J.



Empresa Formando
Cuenta de empresa de WhatsApp



Escribenos y verifica la
autenticidad de este
documento

La autenticidad de este documento puede ser verificado en la Ley 115 de 1994 (Título 2, Sección 4, Capítulo 3, Artículo 43), Decreto 2150 de 1995 (Título 1, Capítulo 3, Artículo 47), Decreto 3011 de 1997 (Capítulo 2, Artículo 12, Inciso 3), Decreto 4904 de 2009 (Capítulo 5, Numeral 5.8) y Decreto 1075 de 2015 (Título 6, Artículo 2.6.6.8).

Página Web www.empresaformando.com Correo Electrónico empresaformando@gmail.com

WhatsApp 310 8449034

**FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

DIRECCION GENERAL DE
SANIDAD MILITAR 1

Período 01/01/2022 - 31/12/2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Alejandra Trullo Loaiza

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 1120026551

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: PALMIRA

DIRECCIÓN: CALLE 10A A SUR 31 49 RINCON DEL BOSQUE

TELÉFONO: 3212015037 3212015

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
PAULA ROSERO TRULLO	1120026741	HIJO(A)
ISABELLA OLIVEROS TRULLO	1121860930	HIJO(A)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN 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	\$1.250.088
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0
TOTAL	\$1.250.088

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO AGRARIO	CUENTA DE AHORROS	44505003398	CUBARRAL	0,1

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
--------------	-------------------------	-------

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
-------------------	----------	-------

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
-----------------------	--------------------

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
------------------------------------	------------------

c) En la actualidad **SI X NO**

tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

N°

WILLIAM FERNEY VERA RODRIGUEZ

C.C. X C.E. T.I.

1094245377

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
----------------------------	------------------------

3. FIRMA

Alejandro Lillo

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Enero 2023

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000-917770



GOBERNACIÓN DEL META
SECRETARIA DE SALUD
Carné de Inscripción

DEPARTAMENTO DEL META

ALEJANDRA
TRULLO LOAIZA
C.C. 1.120.026.551

Registro No. 50-14757 META



AUXILIAR EN ENFERMERIA

"La secretaria Seccional del departamento del Meta
de Seguridad Social; Inspección, Vigilancia y Control
hace constar que el portador de este carné cumple con los
requisitos legales para ejercer la profesión"

FECHA DE EXPEDICION
JULIO 2013

Secretaria Seccional de Salud (E)

www.systemcard.com.co



Libertad y orden

República de Colombia
y en su nombre

La Institución Educativa

Concentración de Desarrollo Rural " El Dorado "

Autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Atlántico
Según Resolución No 6384 del 10 de Septiembre de 2010
debe Colaborar

Confiere a :

Selejandra Cecilia Lozada

Identificada(n) con D.E. No 930212-17458 de Villavicencio. -Afirma

El Título de :

Maestría Técnica con Especialidad en Producción Agropecuaria

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica (Art. 28 Ley 115 del 94), según los planes y programas vigentes

Exp. Carlos Julio Mesa Cano

C.C. No 19.120.389 de Bogotá
Rector

Selejandra Cecilia Lozada
Roberto Ortiz Ospina
C.C. No 1.101.285 de Bogotá
Secretario

Libro de Registro No. 214 Folia No. 25 Folia No. 49-50

Libro en el archivo-afirma a los 02 días del mes de Septiembre de 2010



Decreto No. 1562 de septiembre 11 de 1997
Decreto No. 1562 de septiembre 11 de 1997
Decreto No. 1562 de septiembre 11 de 1997



Decreto No. 1562 de septiembre 11 de 1997
Decreto No. 1562 de septiembre 11 de 1997
Decreto No. 1562 de septiembre 11 de 1997

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO EL DORADO

NIT. 897.603.504-5

"INSTITUCIÓN EDUCATIVA CDR EL DORADO"

DAVE 25923600394

ACTA DE GRADO

En la ciudad de el Dorado, a los 02 días del mes de Diciembre del año 2010 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado. Los suscritos Rector y Secretaría en la Rectoría de LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CONCENTRACION DE DESARROLLO RURAL "EL DORADO".

Institución aprobada hasta Nueva Visita en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por Secretaría de Educación del Departamento del Meta para otorgar el Título de: BACHILLER TECNICO CON ESPECIALIDAD EN PRODUCCION AGROPECUARIA.

Según Resolución No. 6384 de Noviembre 10 de 2010.

Comprobada la situación Legal y Académica, que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER TECNICO CON ESPECIALIDAD EN PRODUCCION AGROPECUARIA, al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

ALEJANDRA TRULLO LOAIZA

Identificada (a) con T.I No. 93021217458 de Villavicencio

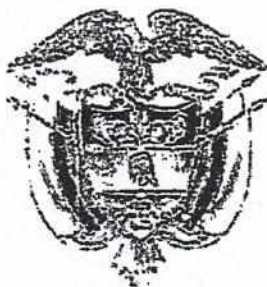
Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 25 de fecha Diciembre 02 de 2010 y que consta de 24 alumnos que comienza con el nombre de: ELIANA GISELLE ARDILA MORENO y se cierra con el nombre de: JHOHAN FERNANDO ZAPATA ZAPATA.

Firmado por: Esp. Carlos Efidio Vega Camelo (Rector) y Salomé Ramírez (Secretario)

Dada en el Dorado-Meta, a los 02 días del mes de Diciembre de 2010

Carlos Efidio Vega Camelo
C.C No. 19.426.689 de Bogotá D.C.
Rector

Salomé Ramírez Valencia
C.C No. 40.357.461 de Vicio
Secretaría



Libertad y Orden

La República de Colombia

y en su nombre

Los Andes

Institución de Educación para
El Trabajo y Desarrollo Humano

Aprobado Según:

Resoluciones: No 1339, del 04 de Septiembre de 2009, por la Secretaría de Educación del Municipio de Villavicencio, 3563, 3564 del 10 de Noviembre de 2009 por la Secretaría de Educación del Departamento del Meta; los Acuerdos 079 del 06 de Abril de 2009, y 252, 253 emitidos por el Ministerio de la Protección Social.

Certifica a

Alejandra Trullo Loaiza

Identificada con C.C. No 7.120.026.561 de El Dorado - Meta

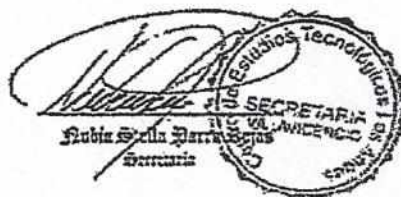
El Presente Certificado de Técnico Laboral Por
Competencia Como:

Auxiliar en Enfermería

Por haber culminado sus Estudios, y Cumplido los Requisitos
Académicos Exigidos por el Ministerio de la Protección Social,
con una intensidad Horaria de 1800 Horas



Yo, *[Firma]*
Rafael Camacho de Alarcón
Director

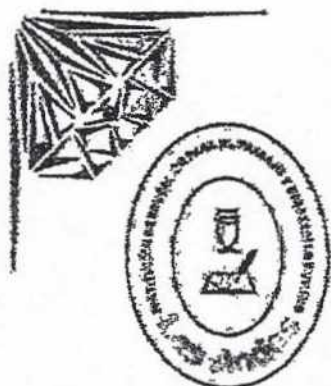


Yo, *[Firma]*
Rubia Stella Parra Rojas
Secretaria

Libro de Registro No 6 Acta No 20 Folio No

No se Registró, según Decreto No 621 del 06 de Mayo de 1994 expedido por el Ministerio de Justicia, Decretos No 2139 del 05 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

Dado en Villavicencio a los 24 días del mes de Noviembre de 2012



Acta Individual de Grado

" LOS ANDES "

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN

" PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO "

En la ciudad de Villavicencio, a los 24 días del mes noviembre de 2012 Se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos. Los suscritos Directora y Secretaria en la Dirección de LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO LOS ANDES. Aprobado, Según Resoluciones No 1339 del 04 de Septiembre de 2.009 por la Secretaria de Educación del Municipio de Villavicencio, las 3863,3864 del 10 de Noviembre de 2.009 por la Secretaria de Educación del Departamento del Meta Los Acuerdos: 079 del 06 de Abril de 2.009 y, 252,253, emitidos por el Ministerio de la Protección Social.

Comprobada la situación Legal y Académica, de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios Exigidos por el Ministerio de la Protección Social se procedió a otorgar el: **CERTIFICADO TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA**. Con una intensidad horaria de 1800 horas al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación

Alejandra Trullo Loaiza
Identificada con C.C. No 1.120.026.551 de El Dorado-Meta

Es fiel copia del Acta General No 20 de Fecha 24 de noviembre de 2012 y que de 79 alumnos, que comienza con el nombre de: **ALDANA MARTINEZ ILERNY SUSANA** y se cierra con el nombre de: **VARGAS MOLINACAROLINA**

Dada en Villavicencio a los 24 días del mes de noviembre de 2012

Firmado por: **Lic. LILIA CAMELO DE MANCERA (Directora)** y **NUBIA STELLA PARRA ROJAS (secretaria)**.

Firmado y Sellado



LILIA CAMELO DE MANCERA
C.C. No. 21.215.866 de Vicio.
Directora



NUBIA STELLA PARRA ROJAS
C.C. No. 40.370.167 de Vicio.
Secretaria



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
DISPENSARIO MEDICO CALI NIT 901541188-5

Santiago de Cali, 22 de Diciembre de 2022

Señora Coronel
MARIA CLEMENCIA GUTIERREZ RUEDA
Directora Dispensario Médico de CALI
Gn

ASUNTO : Resultado Estudio de Seguridad.

Muy respetuosamente me permito enviar al Señora Coronel **MARIA CLEMENCIA GUTIERREZ RUEDA** Directora del DMCAL Cali, el resultado obtenido del estudio de seguridad de personal (O.P.S.) mediante verificación en la Dirección CLLE 40 No.1b-81 BARRIO PALMERAS ORIENTE, PALMIRA (V), , la señora **ALEJANDRA TRULLO LOAIZA** identificada con cedula de ciudadanía No. 1120026551 Esta Sección concluye que se verifico la información suministrada en el E.S.P. y los datos personales y referencias suministradas en el estudio de seguridad, fueron verificados, consecuente con lo anterior esta oficina emite concepto **CONFIABLE** .Igualmente me permito recomendar que el estudio de seguridad de personal por sí solo no garantiza la confiabilidad de la persona durante el tiempo que permanezca al servicio de la Institución; este constituye la base para la dependencia donde se vaya a desempeñar continúe en permanente actividad de investigación, mediante la adecuada búsqueda y explotación de indicios, obtenidos de la observación continua sobre la actitud y comportamiento de la persona.


SS. MILTON JAVIER OSPINA
Jefe de seguridad



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:27:46 PM horas del 13/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1120026551

Apellidos y Nombres: TRULLO LOAIZA 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 acerquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.

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 13 de enero de 2023, a las 19:24:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1120026551
Código de Verificación	1120026551230113192446

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. 213449478



WEB

19:26:23

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 13 de enero 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) ALEJANDRA TRULLO LOAIZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1120026551:

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 Relacionamento 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.



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC



La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/01/2023 04:40:31 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1120026551**.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **51281801**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.



Nueva Búsqueda



Imprimir

Información

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

ES UN
HONOR
SER POLICÍA

[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 17:06:52

ALEJANDRA TRULLO



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio — Configuraciones de Perfil

Id de página: 14005362

Ayuda ?

Editar

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Información del usuario

Género Mujer

Cargo AUX. ENFERMERIA

Título

Nombre ALEJANDRA

Apellidos

Fecha de Nacimiento

Nombre y apellido ALEJANDRA TRULLO LOAIZA

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de
documento 112026551

Dirección CALLE 7

Código postal

Estrato

Ubicación

País COLOMBIA

Correo electrónico aleja120293@hotmail.com

Teléfono

Celular 3212015037

Nivel Educativo



Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma Español (Colombia)

Configuración regional English (United States)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad In what city or town was your first job?

Respuesta el dorado

SMS para recuperar la
contraseña 3124761227

Editar



CERTIFICA

Que la usuaria ALEJANDRA TRULLO LOAIZA con tipo de documento Cédula de Ciudadanía No. 1120026551 se encuentra activo(a) en nuestra base de datos del Régimen contributivo en el municipio de El dorado desde 31 de enero de 2017, sin ninguna discapacidad.

Se expide a los 19 días del mes Enero de 2023 a solicitud del interesado.

Información adicional en nuestra Línea de Atención al Usuario
01 8000 122219

Cordialmente,



CAPITAL SALUD EPS-S



**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:

ALEJANDRA TRULLO LOAIZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.120.026.551**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Enero 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.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora ALEJANDRA TRULLO LOAIZA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1120026551, contratista de la empresa DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, con NIT No. 901541154, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 18/01/2022 y fecha fin de contrato 31/12/2022 con riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301011451021.

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de Enero de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.



Afiliaciones de una Persona en el Sistema

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR
No se han reportado afiliaciones para esta persona

Fecha de Corte: 2022-11-01

AFILIACIÓN A CÉSANTÍAS
No se han reportado afiliaciones para esta persona

Fecha de Corte: 2022-11-01

PENSIONADOS
No se han reportado pensiones para esta persona.

Fecha de Corte: 2022-11-01

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Administradora	Programa	Fecha de Vinculación	Estado de la Vinculación	Estado del Beneficio	Fecha Último Beneficio	Fecha de Corte	Ubicación de Entrega del Beneficio
DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL	Familias en acción	2015-04-30	Activo	Terminado	2020-12-16	2022-11-01	Meta- EL DORADO
DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL	Familias en acción	2015-04-30	Activo	Terminado	2021-12-12	2022-11-01	Meta- EL DORADO

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLES DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección: Cra. 13 # 32-76, Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 8000, Fax: (57-1) 330 6650.

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BÁSICA					
Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1120026551	ALEJANDRA		TRULLO	LOATZA	F
Fecha de Corte: 2022-11-01					

AFILIACIÓN A SALUD					
Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
CAPITAL SALUD E.P.S.-CM	Contributivo	31/01/2017	Activo	COTIZANTE	EL DORADO
Fecha de Corte: 2022-11-01					

AFILIACIÓN A PENSIONES					
Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación		
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA		2014-05-02	Inactivo	
Fecha de Corte: 2022-11-01					

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES					
Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica	Fecha de Corte	Municipio
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2022-01-18	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERVENCIÓN INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNÓSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIO DIAGNÓSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSIS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	2022-11-01	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLES DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUE DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 22 - 76, Colombia, Bogotá D.C. TEL: (57-1) 330 8000, Fax: (57-1) 330 8030.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
GRUPO DE TALENTO HUMANO

Formato Acta de compromiso acatamiento normas de bioseguridad DIGSA

Código: MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-91 V1

Proceso: Administración del Talento Humano – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Fecha: 10/Enero/2023

Acta No. _____

ESM: BICOD N°3

Sección: _____

Tipo Vinculación: OPS.

Cargo: Auxiliar

Yo, Alexandra Trillo Lozano Identificado(a) con C.c. 1.320.026.551 de El Dorado me comprometo a dar cumplimiento a las normas de Bioseguridad en el desarrollo de las actividades propias de mi trabajo, utilizando los elementos de protección personal (EPP), e informar y/o reportar todo accidente de trabajo por riesgo biológico que se pueda presentar, dentro del tiempo establecido por la normatividad legal vigente.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD:

- Todas las personas que laboran en el área deben conocer los riesgos a los cuales se encuentran expuestos y reportar o informar oportunamente sobre cualquier condición insegura.
- Todos los trabajadores que participen en un procedimiento invasor deben evitar el contacto de su piel o mucosas con la sangre o líquidos corporales del paciente mediante Elementos de Protección Personal como: guantes, mascarillas, protectores oculares o faciales, batas entre otros.
- Durante todo procedimiento se debe observar estricto cuidado en la técnica del mismo y evitar la entrega a ciegas de instrumentos corto punzante, tales como hojas de bisturí y agujas.
- Se deben conservar siempre las precauciones universales, las cuales se presentan en el Antes y después de cada procedimiento con pacientes se deberá realizar el lavado de manos.
- No deben consumirse bebidas o comidas con los guantes puestos, ni en áreas de trabajo.
- Al observar un acto inseguro por parte de un compañero debe realizársele la observación directa con el fin que estos actos sean corregidos.
- **Nunca se debe reenfundar una aguja para desecharla, se deben utilizar los recipientes para corto punzantes o guardianes; en caso de requerirse colocarle la funda al elemento corto punzantes se deberá utilizar la técnica de UNA SOLA MANO.**
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento
- Utilizar la mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas, aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Usar delantal en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- No deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantener lugar seguro y de fácil acceso.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea debe estar cubierta.
- Mantener actualizado su esquema de vacunación especialmente contra Hepatitis B.

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de este formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, rempícelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
GRUPO DE TALENTO HUMANO

Formato Acta de compromiso acatamiento normas de bioseguridad DIGSA

Código: MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-91 V1

Proceso: Administración del Talento Humano – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

- Utilizar las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Manejar con estricta precaución los elementos corto punzante y desecharlos en los guardianes ubicados en cada servicio.
- No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro.
- Lavado las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene de contacto con material patógeno.
- Las gafas de seguridad, respiradores y caretas deben permanecer guardadas en su empaque original.
- Los Elementos de protección personal son de uso personal e intransferible.
- La ropa de trabajo (bata, uniforme, etc.) deben ser lavados por separado.

Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cuál haya entrado al dispensario deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra una transmisión.

Es obligación del trabajador informar a su superior inmediato la ocurrencia de un accidente de trabajo en el momento que este suceda. Este debe ser reportado a la ARL y la DISAN dentro de los dos días hábiles siguientes (48 horas) de ocurrido el accidente de trabajo.

Me comprometo a dar cumplimiento por escrito a lo que aquí contenido siendo conocedor de los riesgos biológicos a las cuales estoy expuesto.

En constancia firman:

Alexandro Truello
Alexandro Truello

Firma Trabajador y/o Funcionario

C.c. 1.320.026.551 De El Dorado 17/ta.

[Firma]

Firma Líder de SST del centro de trabajo de la DGSM/DISAN/ESM

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de este formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, rempícelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no edicione, quite o elimine campos.



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD FORMATO ANEXO CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 2021/03/09 10:06:48 am

TIPO DE EXAMEN : INGRESO
FECHA DE EXAMEN : 2021-03-08 07:50:00

DATOS EMPRESA

RAZON SOCIAL	PARTICULAR	CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA
CONTRATISTA	PARTICULAR		



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres	ALEJANDRA						
Apellidos	TRULLO LOAIZA						
Identificación	CC	1120026551	Telefonos	3212015037	Genero	F	Edad 28 Años

1. EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN DE OPTOMETRIA	EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
ANEXOS		

2. CONCEPTO DE APTITUD

CUMPLE REQUISITOS NECESARIOS PARA OCUPAR EL CARGO	
---	--

3. RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
SE RECOMIENDA ACATAR, RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL GOBIERNO NACIONAL PARA PREVENIR COVID-19; EN EL MOMENTO NIEGA SINTOMATOLOGIA PARA COVID-19; USO DE CORRECCION VISUAL

4. IDONEIDAD

IDONEO PARA TRABAJO EN ALTURAS	NO APLICA
IDONEO PARA TRABAJO EN ESPACIO CONFINADOS	NO APLICA
IDONEO PARA CONDUCCION VEHICULAR	NO APLICA
IDONEO PARA MANIPULACION ALIMENTOS	NO APLICA
IDONEO PARA MANIPULACION CARGAS	SI

5. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

RECOMENDACIONES	Higiene postural
RECOMENDACIONES	Induccion al cargo
RECOMENDACIONES	Utilizacion EPP
SEGUN IMC	Ejercicio regular
SEGUN IMC	habititos de vida saludables

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es clara"

Dra. Claudia Yolma Díazgranados Florán
C.C. 3773
LIC. 30 2773
F.U.A. Viciosa 2773/2015

Dr. CLAUDIA YOLMA DIAZGRANADOS FLORAN
MEDICO ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC 30 2773

alejandria f

ALEJANDRA
CC 1120026551
Firma del trabajador evaluado



naturalcorp-col.com
Villavicencio - Meta





Optometría

TIAN IPS SAS
Nit: 9002934029
Dirección: CR 26 32 124
Telefono: 6022870707
Email: gerencia@tianips.com



Información General

No. ingreso	23108	Fecha Impresión	2023-01-14	Empresa Contratante	PARTICULAR-PALMIRA
Nombre	ALEJANDRA TRULLO LOAIZA	Empresa a Laborar			
Cargo	AUXILIAR ENFERMERIA	Tipo de Examen	PRE - INGRESO		
CC	1120026551	Sede	PALMIRA		
Fecha Ingreso	2023-01-14 08:01:06	Fecha Salida			
Fecha Nac.	1993-02-12	Edad	29 años		
Estado civil	Union Libre	Escolaridad	Tecnico		
Genero	Femenino	N° hijos	0		
Raza	Mestizo	Estrato	0		



Examen

OPTOMETRIA OCUPACIONAL

OPTOMETRIA OCUPACIONAL

890207

Antecedentes Quirúrgicos

☐ Refractiva ☐ Catarata ☐ Ptengion ☐ Otra: Observación: NO REFIERE.

Corrección Visual

Corrección Visual: SI ☒ Permanente ☐ Lejos ☐ Cerca
☐ Descanso ☐ Lente de contacto ☐ Último Examen: De 0 a 6 meses Observaciones:

Antecedentes Personales

Glaucoma: NO	Descripción: NO REFIERE	Cataratas: NO	Descripción: NO REFIERE
Rinitis: NO	Descripción: NO REFIERE	Trauma Ocular: NO	Descripción: NO REFIERE
Patología Visual: NO	Descripción: NO REFIERE	Hipertensión: NO	Descripción: NO
Diabetes: NO	Descripción: NO REFIERE	Alteración Tiroides: NO	Descripción: NO REFIERE

Antecedentes Laborales

☐ Iluminación Inadecuada ☐ Cambios Temperatura ☒ Usuario Computador ☐ Mala ventilación
☐ Radiación Ultravioleta ☐ Gases o Humos Tóxicos ☐ Otros Antecedentes:

Síntomas

☐ Fotofobia	☐ Lagrimeo	☐ Ardor	☐ Cansancio
☐ Dolor	☐ Secreción	☐ Ojo Rojo	☐ Visión Borrosa
☐ Visión Doble	☐ Mala Visión Cercana	☒ Mala Visión Lejana	☐ Cefalea
☐ Caspa en pestañas	Otros Síntomas:		

Examen Externo

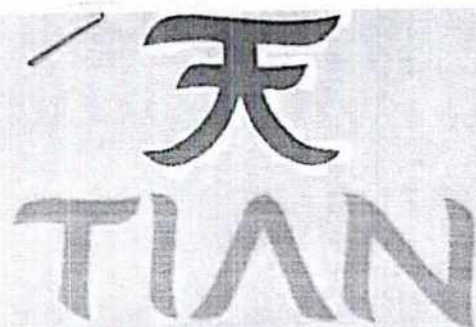
Párpados: NORMAL	Descripción: SIN HALLAZGOS	Conjuntivas: NORMAL	Descripción: SIN HALLAZGOS
Escleras: NORMAL	Descripción: SIN HALLAZGOS	Pupilas: NORMAL	Descripción: SIN HALLAZGOS
Córnea: NORMAL	Descripción: SIN HALLAZGOS	Observaciones:	

Lensometría

Ojo Derecho: -1.75-0.50°0 Ojo Izquierdo: -1.75-0.50°0

Agudeza Visual

VISIÓN LEJANA



TIAN IPS SAS
Nit: 9002934029
Dirección: CR 26 32 124
Telefono: 6022870707
Email: gerencia@tianips.com



Información General

No. ingreso	23108	Fecha Impresión	2023-01-14
Fecha Ingreso	2023-01-14 07:54:44	Nombre	ALEJANDRA TRULLO LOAIZA
CC	1120026551	Sede	PALMIRA
Cargo	AUXILIAR ENFERMERIA	Tipo de Examen	PRE - INGRESO
Fecha Nacimiento	1993-02-12	Edad	29 años
Dirección	Carrera 10 A 31 49 Barrio RINCON DEL BOSQUE	Telefono	3212015037
Estado Civil	Union Libre	# Hijos	0
Empresa a Laborar		Fecha Salida	2023-01-14 09:22:53
Empresa Contratante	PARTICULAR	Nombre Acompañante	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE



Exámenes Complementarios

Examen	Resultado
AUDIOMETRIA	su capacidad auditiva actual es adecuada
OPTOMETRIA OCUPACIONAL	su capacidad visual actual es adecuada gracias a la corrección que tiene

Certificación de Aptitud

NO PRESENTA RESTRICCIONES

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.

Recomendaciones Específicas Trabajador

1. Se le recomienda solicitar en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su patología visual por Oftalmólogo. 2. Se le recomienda la actualización anual de la fórmula de corrección de los lentes en su entidad de salud.

Recomendaciones Específicas Empresa

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020.

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Karen Lorena Rodríguez Vidal

Profesional: Karen Lorena Rodríguez Vidal
CC: 30039860

Firma del trabajador: ALEJANDRA TRULLO LOAIZA
CC: 1120026551



	Sin Corrección	Con Corrección	PH
Ojo Derecho	20/100	20/20	
Ojo Izquierdo	20/100	20/20	
Ambos Ojos	20/100	20/20	

VISIÓN CERCANA		
	Sin Corrección	Con Corrección
Ojo Derecho	0.75M-	0.50M
Ojo Izquierdo	0.75M-	0.50M
Ambos Ojos	0.75M	0.50M

Observaciones :

Observaciones :

Visión Cromática Estereopsia

Normal
Cromática (Test Ishihara) : NORMAL
Profundidad (Test de Fly) : 40 seg arco
Observaciones : NO REFIERE

Anormal
Cromática (Test Ishihara) :
Profundidad (Test de Fly) : Seleccione

Motilidad Ocular

Punto Proximo Convergencia (cm) : 5 CMS

Cover Test Lejos : NORMAL

Cover Test Cerca : NORMAL

Oftalmoscopia

Ojo Derecho : Fondo de ojo aparentemente normal, Examen sin dilatación

Ojo Izquierdo : Fondo de ojo aparentemente normal, Examen sin dilatación

Retinoscopia

Ojo Derecho : -1.75-0.50*0

Ojo Izquierdo : -1.75-0.50*0

Queratometría

Ojo Derecho : NA

Ojo Izquierdo : NA

Estado de Corrección

Anormal_corregido

Diagnóstico

Diagnóstico Principal : MIOPIA
Diagnóstico Relacionado 2 :
Diagnóstico Relacionado 4 :

H521

Diagnóstico Relacionado 1 : ASTIGMATISMO
Diagnóstico Relacionado 3 :
Observaciones Diagnóstico :

H522

Corrección Óptica Final

O.D : -1.75-0.50*0
O.I : -1.75-0.50*0

ADD+ :
ADD+ :

AV : 20/20
AV : 20/20

Distancia Pupilar :
Corrección Óptica Final : Permanente

Recomendaciones

- ☒ Usar corrección visual para trabajar
- ☒ Pausas Activas Visuales
- ☐ Lubricante Ocular

☐ Uso de filtro antirreflejo para video terminales

☐ Uso de corrección óptica para visión proxima

Observaciones : su capacidad visual actual es adecuada para el desempeño de su trabajo habitual gracias a la corrección que tiene.

☐ Uso de lentes de protección solar

☐ Uso de corrección óptica de descanso

☒ Elementos de Protección individual Visual

☐ Uso permanente de corrección óptica

Remisiones

- ☐ Valoración Oftalmológica
- ☐ Realizar Prueba Ambulatoná

☐ Topografía Corneal

Otras Remisiones :

☐ Tratamiento Ortopático

Observación : NO REFIERE

☐ Test de Farnsworth

Controles

Anual

Resultado

Resultado : Anormal

Descripción de la observación general : RX ADECUADA AMETROPIA BIEN CORREGIDA.
CONTROL 1 AÑO.

Informado del trabajador

El paciente previamente informado (a) de forma libre y voluntaria autorizo al profesional de la salud quien firma abajo a realizar los exámenes ocupacionales. Y acepto que estos empleados para fines estrictamente citados en materia de salud ocupacional mediante la recolección, recaudo, almacenamiento, uso, circulación, procesamiento, actualización y en de los datos suministrados e incorporados en las bases de datos de TIAN IPS SAS. Además certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de los mismos es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas autorizadas previstas en la legislación vigente y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



Profesional ocupacional: Daniel Alonso Becerra Sabogal
CC: 1143850513
Registro médico: T.P. N° 1143850513 Rethus N° 11-43850513- 11-11-17
Licencia N°:

Firma del trabajador: ALEJANDRA TRULLO LOAIZA
CC: 1120026551



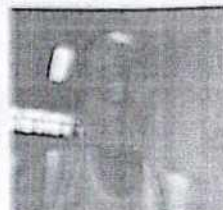
Audiometría

TIAN PDS SAS
NIT: 900554505
Calle 100 No. 100-100
Teléfono: 0212 4444444
Email: galeano@tiansas.com



Información General

Nº. Ingreso: 20108	Fecha Impresión: 2023-01-14	Empresa Contratante:	PARTICULAR PALMIRA
Nombre:	ALEJANDRA TRULLO LIDAIZA	Empresa a Laborar:	
Código:	AUXILIAR ENFERMERIA	Tipo de Examen:	PRE - INGRESO
Código:	1120020551	Sede:	PALMIRA
Fecha Ingreso:	2023-01-14 08:01:05	Fecha Salida:	
Fecha Nac:	1993-02-12	Edad:	29 años
Estado Civil:	Unión Libre	Educación:	Técnico
Genero:	Femenino	Nº hijos:	0
Raza:	Mestizo	Etnia:	0



ODONTOMETRIA

AUDIMETRIA

Odontometria: NO	Descripción: NO REFIERE	Odontometria: NO	Descripción: NO REFIERE
Odontometria: NO	Descripción: NO REFIERE	Odontometria: NO	Descripción: NO REFIERE
Odontometria: NO	Descripción: NO REFIERE	Odontometria: NO	Descripción: NO REFIERE
Odontometria: NO	Descripción: NO REFIERE	Odontometria: NO	Descripción: NO REFIERE
Odontometria: NO	Descripción: NO REFIERE	Odontometria: NO	Descripción: NO REFIERE
Odontometria: NO	Descripción: NO REFIERE	Odontometria: NO	Descripción: NO REFIERE
Odontometria: NO	Descripción: NO REFIERE	Odontometria: NO	Descripción: NO REFIERE
Odontometria: NO	Descripción: NO REFIERE	Odontometria: NO	Descripción: NO REFIERE
Odontometria: NO	Descripción: NO REFIERE	Odontometria: NO	Descripción: NO REFIERE
Odontometria: NO	Descripción: NO REFIERE	Odontometria: NO	Descripción: NO REFIERE

Patologías

Enfermedades: NO	Descripción: NO REFIERE	Enfermedades: NO	Descripción: NO REFIERE
Enfermedades: NO	Descripción: NO REFIERE	Enfermedades: NO	Descripción: NO REFIERE
Enfermedades: NO	Descripción: NO REFIERE	Enfermedades: NO	Descripción: NO REFIERE
Enfermedades: NO	Descripción: NO REFIERE	Enfermedades: NO	Descripción: NO REFIERE
Enfermedades: NO	Descripción: NO REFIERE	Enfermedades: NO	Descripción: NO REFIERE
Enfermedades: NO	Descripción: NO REFIERE	Enfermedades: NO	Descripción: NO REFIERE

Traumatismos

Traumatismos: NO	Descripción: NO REFIERE	Traumatismos: NO	Descripción: NO REFIERE
Traumatismos: NO	Descripción: NO REFIERE	Traumatismos: NO	Descripción: NO REFIERE

Quirúrgicos

Quirúrgicos: NO	Descripción: NO REFIERE	Quirúrgicos: NO	Descripción: NO REFIERE
Quirúrgicos: NO	Descripción: NO REFIERE	Quirúrgicos: NO	Descripción: NO REFIERE
Quirúrgicos: NO	Descripción: NO REFIERE	Quirúrgicos: NO	Descripción: NO REFIERE

Yodismo y Fármacos

Yodismo y Fármacos: NO	Descripción: NO REFIERE	Yodismo y Fármacos: NO	Descripción: NO REFIERE
Yodismo y Fármacos: NO	Descripción: NO REFIERE	Yodismo y Fármacos: NO	Descripción: NO REFIERE

Antecedentes Laborales

Última Audiometría Realizada: No Realizado	Resultado: Selección	Exposición a Ruido: NO	Estrategias de Protección Auditiva: NO
Observaciones: NO REFIERE			

Antecedentes Extralaborales

Teja: No Práctica	Descripción: NO REFIERE	Polvo: No Práctica	Descripción: NO REFIERE
-------------------	-------------------------	--------------------	-------------------------

Volumen: NO
 Moto: SI
 Extralaborales: NO REFIERE

Descripción: NO REFIERE
 Servicio Militar: NO

¿Usa Audífonos?: NO
 Exposición Ruido: NO

Descripción: NO REFIERE
 ¿Cual?: NO REFIERE

Examen Físico

Pabellón Auricular: Normal
 Conductos Auditivos: Normal
 Membrana Timpanica: Normal
 Otro: SIN HALLAZGOS

OIDO DERECHO

Descripción: SIN HALLAZGOS
 Descripción: SIN HALLAZGOS
 Descripción: SIN HALLAZGOS

OIDO IZQUIERDO

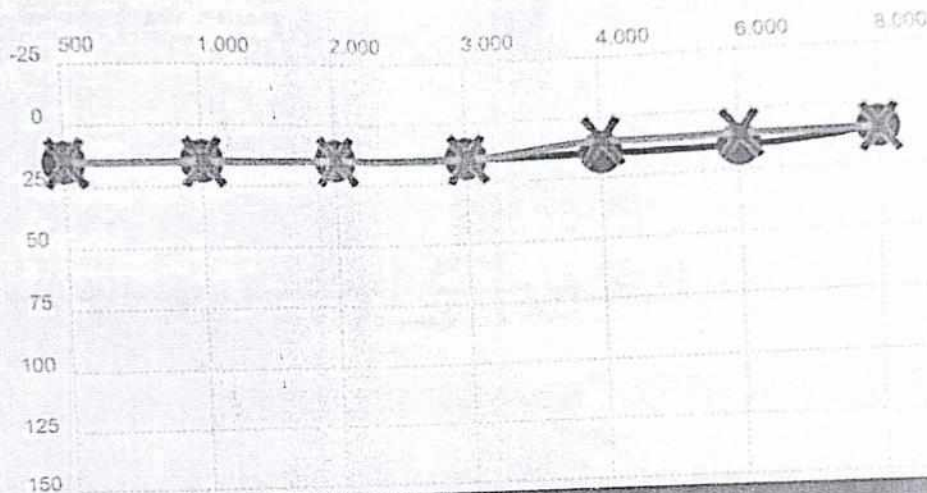
Descripción: SIN HALLAZGOS
 Descripción: SIN HALLAZGOS
 Descripción: SIN HALLAZGOS

Pabellón Auricular: Normal
 Conductos Auditivos: Normal
 Membrana Timpanica: Normal
 Otro: SIN HALLAZGOS

Gráfica Aérea

Frecuencias

OD	OI
500	500
15	15
1000	1000
15	15
2000	2000
15	15
3000	3000
15	15
4000	4000
15	10
6000	6000
15	10
8000	8000
10	10
PTA OD	PTA OI
15	15



Audiogramas

Audiograma anterior

500:	1000:	2000:	3000:	4000:	6000:	8000:	OD
							OI

Audiograma diferencia

500:	1000:	2000:	3000:	4000:	6000:	8000:	OD
							OI

Audiograma Externa

Audiograma Externa

500:	1000:	2000:	3000:	4000:	6000:	8000:	OD
							OI

Audiograma diferencia Externa

500:	1000:	2000:	3000:	4000:	6000:	8000:	OD
							OI

Audiograma Diferencia

Audiometría Previa:

Cambio Significativo: NO

Observaciones: NO REQUIERE

Impresión Diagnóstica

Diagnóstico Principal: EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

Diagnóstico Interno: Audición Normal Bilateral

Diagnóstico Oído Izquierdo: Audición normal en oído izquierdo PTA: 15 DB

CIE-10, 2011

Descripción del GATI-SO: Audición normal bilateral

Diagnóstico Oído Derecho: Audición normal en oído derecho PTA: 15 DB

Recomendaciones

- ☐ Remisión ORL
- ☐ Conducir con Ventanas Cerradas
- ☐ Pruebas Complementarias
- ☐ Audiometría Confirmatoria

- ☐ Rotar Diadema Telefónica
 - ☐ Certificado de ganancia auditiva
 - ☐ Uso de Protección Auditiva
- Recomendaciones: NO REFIERE

Control Según PVE

Limpieza Oído Derecho

Limpieza de Oído Bilateral

Observaciones: No hay audiometría previa que permita realizar correlación.

Pausa Auditiva

Limpieza Oído Izquierdo

Reposo Auditivo Extralaboral

Equipo Calibración

Calibración:
Verificación por confirmatoria: No hay
necesidad previa que permita realizar
calibración.

Serie Equipo:

Fecha Calibración:

Resultado: Normal

Consentimiento Informado del trabajador

En calidad de paciente previamente informado (a) de forma libre y voluntaria autorizo al profesional de la salud quien firma abajo a realizar los exámenes ocupacionales. Y acepto que estos datos sean empleados para fines estrictamente citados en materia de salud ocupacional mediante la recolección, recaudo, almacenamiento, uso, circulación, procesamiento, actualización y disposición de los datos suministrados o incorporados en las bases de datos de TIAN IPS SAS. Además certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de los mismos es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

alejandra

Profesional ocupacional: Yenny Carolina Aguilar Ussa
CC: 1024477003
Registro médico: Res.N° 1024477003- 05-04-10 Rethus N°1024477003 -18-06-10
Licencia N°:

Firma del trabajador: ALEJANDRA TRULLO LOAIZA
CC: 1120026551

PAI

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

NOMBRE: Alejandra Trillo Loaiza NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1120026561

NOMBRE: Alejandra Trillo Loaliza											
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1120206851											
VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN			NÚMERO DE LOTE	LABORATORIO	IPS VACINADORA	FECHA DE PRÓXIMA CITA			NOMBRE DE VACINADOR
		DD	MM	YYYY				DD	MM	YYYY	
Influenza estacional Mujeres gestantes a partir de la semana 14	Primera										
	Segunda										
	Tercera										
	Cuarta										
	Quinta										
Tétanos, difteria reducida, B. pertussis acelular (TdaP) Mujeres gestantes a partir de la semana 28	Primera										
	Segunda										
	Tercera										
	Cuarta										
	Quinta										
Toxóide tetánico y diftérico (Td)	Primera dosis										
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
Virus del Papiloma Humano (VPH)	Primera dosis										
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
Rubeola Humana	Primera dosis										
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
Suro antirrábico	Primera dosis										
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
DPT Acablar	Primera dosis				AG37B386AA	GSK	UNIDAD DE VACUNAS PARTICULARES				CERVARIA RODAS SANCHEZ
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
Fiebre Amarilla	Primera dosis										
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
Fiebre tifoidea	Primera dosis				AHAYCO17AD	GSK	UNIDAD DE VACUNAS PARTICULARES				CERVARIA RODAS SANCHEZ
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
Hepatitis A	Primera dosis				AH-BVC877AB	BRANDNER	UNIDAD DE VACUNAS PARTICULARES				CERVARIA RODAS SANCHEZ
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
Hepatitis B	Primera dosis										
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
Influenza estacional	Primera				V50218006	Green Cross	EL DORADO E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL				WILLY MARTOLI MONSALVATI
	Segunda										HERIBERT MURCIA PERA
	Tercera				V50220013	Green Cross	CERVARIA E.S.E. HOSPITAL LOCAL				
	Cuarta										
	Quinta										
Anti tuberculosis (BCG)	Primera										
	Segunda										
	Tercera										
	Cuarta										
	Quinta										
Triple viral	Primera				AHBCF094A	GSK	UNIDAD DE VACUNAS PARTICULARES				CERVARIA RODAS SANCHEZ
	Segunda										
	Tercera										
	Cuarta										
	Quinta										
Sarampión y Rubéola	Primera										
	Segunda										
	Tercera										
	Cuarta										
	Quinta										
Meningococo Conjugado	Primera				U8642AB	SANOFI PASTEUR	UNIDAD DE VACUNAS PARTICULARES				CERVARIA RODAS SANCHEZ
	Segunda										
	Tercera										
	Cuarta										
	Quinta										
Neumococo Polisacárido	Primera										
	Segunda										
	Tercera										
	Cuarta										
	Quinta										
Hepatitis zoster	Primera										
	Segunda										
	Tercera										
	Cuarta										
	Quinta										
Toxóide Tetánico	Primera										
	Segunda										
	Tercera										
	Cuarta										
	Quinta										

[illegible]

Date		Time		Place		Remarks	
1911	10/10	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15
1911	10/11	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15
1911	10/12	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15
1911	10/13	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15
1911	10/14	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15
1911	10/15	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15
1911	10/16	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15
1911	10/17	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15
1911	10/18	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15
1911	10/19	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15
1911	10/20	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15
1911	10/21	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15
1911	10/22	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15
1911	10/23	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15
1911	10/24	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15
1911	10/25	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15
1911	10/26	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15
1911	10/27	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15
1911	10/28	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15
1911	10/29	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15
1911	10/30	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15
1911	10/31	10:00	10:15	10:30	10:45	11:00	11:15


MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres:

ALEJANDRA

Apellidos:

TRULLO LOAIZA

Documento
de identidad:

C.O. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cual:

No.

1120026 SSL

Fecha de
nacimiento:

Día 12 Mes 02 Año 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	24-08-21	Sinovac	20210 60621	ESE CUBA PAZ	Diana ORTIZ	40 450 521
	2	22-09-21	Sinovac	20210 60621	ESE CUBA PAZ	Diana ORTIZ	40 450 521
		19-07-22	AFRAC	ACCUS3	DMORI	Natalia Jaimes Mon Enfermera Profesional R.M. 112134700	

Principal

100

SIDAM - SI Estándares de Medicam...

Umpire

Resultado General -2022-10-27→10:12:38 AM

Tipo Identificación				Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Estado	Identificación	Detalles
										Ver
CC				1120025651	ALEJANDRA		TRULLO	LOAIZA	Vigente	

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ALEXANDRA TRULLO LOMIZA identificada(s) con CC 1120026551 registra la siguiente información:

2022-10-27 10:12:38 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer	Acto Administrativo	Entidad Reportadora	La Información
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2019-07-09	14757	GOBERNACION DEL META	dispuesta se encuentra en salud puede que acrediten el cumplimiento de los requisitos para una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matricula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
EJÉRCITO NACIONAL



DIRECCION DE SANIDAD
DISPENSARIO MEDICO DE CALI
UNIDAD BASICA DE ATENCION MILITAR BICOD
ANEXO G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: Alexandra Tullio Loarza, mayor de edad, de Nacionalidad Colombiana, de este domicilio, identificado con cedula de ciudadanía No. 3320026551, actuando en nombre propio.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

Nombre completo Cédula de ciudadanía Pregrado-Universidad Posgrado-Universidad	<u>Alexandra Tullio Loarza</u> <u>3320026551</u>
Hace parte reserva activa	SI ☐ NO ☒ Indique causal de retiro ☐ Solicitud propia ☐ Por cumplir dos (2) años en Grado de General, Almirante o General del Aire. ☐ Por llamamiento a calificar servicios. ☐ Por sobrepasar la edad correspondiente al grado. ☐ Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar. ☐ Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de

	abandonamiento del servicio. ☐ Por incapacidad profesional. ☐ Por retiro discrecional. ☐ Por no superar el periodo de prueba. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual Pasa a ser parte de la reserva activa. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro Se ha afiliado a pensión SI. Indique cual Fecha NO
Experiencia específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP	Contratante ESM-BICOD 3 Objeto contractual Prestación de servicios Aux. Enfermería Vigencia
Dirección de residencia (indicar ciudad)	Dirección Cll 40# 33-83 Urb. Palmeras del Oriente Nzn. Cll 37. Ciudad Palmeras / Valle.
Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros-corriente).	Entidad bancaria Pagarito. Sucursal El Dorado-Meta. No de cuenta 4-450-50-03398. Ahorros ☒ Corriente ☐
Teléfono fijo- teléfono celular	Tel. fijo Tel. celular 3232035037
Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército.	alga20293@hotmail.com
Contratos vigentes de prestación de servicios (indique entidad - objeto - plazo de vigencia - vlr. Total contratado)	Contratista (indique Nit) N/A No. de contrato Objeto Plazo Vlr. Total contrato
Otros contratos vigentes (laboral -	Tipo de contrato

labor – aprendizaje – ocasional de trabajo – otros)	Objeto Plazo Vlr. Total contrato
Otros contratos vigentes (laboral – labor–aprendizaje – ocasional de trabajo–otros) Estado Civil	Tipo de contrato No. de contrato objeto Plazo Vlr. Total contratado
Pertenezco al régimen tributario	Común__ Simplificado ☒
Régimen de excepción	NOTA 1: APLICA__ NO APLICA__ Pertenece a regímenes excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de protección social-fondo de solidaridad y garantías (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esta entidad.
Pago de pensión	NOTA 2: APLICA__ NO APLICA__ El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique) 1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre. ____ 2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier fondo, caja o entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los

	programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) ____ (Adjuntar acto administrativo)
Estado civil	
Datos cónyuge o compañero permanente:	Nombre (cónyuge) William Tamy Vera Identificación (cónyuge) 3094295377 Empresa – entidad en la cual labora o presta servicios – NIT – tel. contacto 3213539262 Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa – EJC – FAC – ARMADA NACIONAL – entidad adscrita o vinculada al MINDEFENSA: SI ☒ Especifique: EJC. NO ☐
No. De hijos – nombre - identificación	No. de hijos 2 Nombre Paula Rosero Trillo Isabella Olaveas Trillo Identificación 33200267A3 3323970806
Tiene familiares que pertenecen al Ministerio de Defensa –EJC-FAC-ARMADA NACIONAL- Entidad descrita o vinculada a MINDEFENSA	SI ____ Grado de consanguinidad ____ Cargo que desempeña ____ NO ____
Inhabilidades e incompatibilidades.	Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal: SI ☐ Especifique: NO ☒

Nombre Completo: Alejandra Trillo Loaisa.

Identificación: 3320026553.

Firma: Alejandra Trillo.



Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: TRULLO LOAIZA ALEJANDRA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1120026551, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-450-50-03398-1, con una antigüedad de CUATRO (4) año(s).

Se expide en CUBARRAL, a los veinte y un (25) días del mes de enero de 2023,
con destino a: SOLICITUD DEL INTERESADO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.120.026.551**

TRULLO LOAIZA

APELLIDOS

ALEJANDRA

NOMBRES

alejandra trullo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

12-FEB-1993

CUBARRAL
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

A+

F

ESTATURA

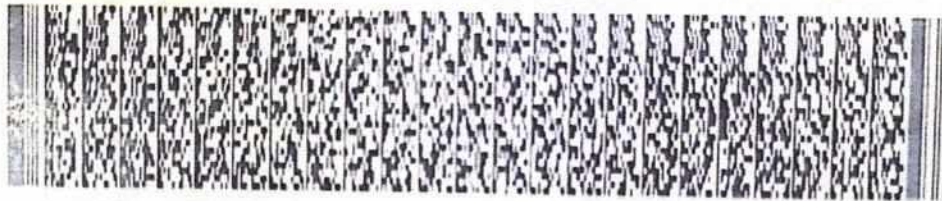
G.S. RH

SEXO

22-FEB-2011 EL DORADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-5202800-00980416-F-1120026551-20180219

0059570124A 1

49440086

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14565307773



(415)7707212489984(8020) 000001456530777 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 2 0 0 2 6 5 5 1

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 1 2 0 0 2 6 5 5 1

27. Fecha expedición

2 0 1 1 0 2 2 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Meta

5 0

30. Ciudad/Municipio

El Dorado

2 7 0

31. Primer apellido

TRULLO

32. Segundo apellido

LOAIZA

33. Primer nombre

ALEJANDRA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio

Puerto López

5 7 3

41. Dirección principal

MZ B CA 1 BRR VILLA ZUISA

42. Correo electrónico

aleja120293@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 2 3 7 3 0 1 7 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 4 1 2 2 7

Actividad secundaria

48. Código

8 6 9 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 3 0 1 0 2

Otras actividades

50. Código

1

2

8 2 9 9

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de folios:

0

61. Fecha

2019 - 06 - 01

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

[¿Dónde estoy?](#) Inicio | Usuarios registrados

Consulte su estado RUT.

REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

Por favor suministre los siguientes datos

NIT

1120026551

DV

6

Primer Apellido

TRULLO

Segundo Apellido

LOAIZA

Primer Nombre

ALEJANDRA

Otros Nombres

Fecha Actual

24-01-2023 20:25:49

Estado

REGISTRO ACTIVO

Registro Activo: Corresponde a los NIT que se encuentran vigentes en la base de datos de la DIAN.

