

Ibagué, 20 MAR 2023

Señor Coronel
CARLOS GERMAN OVIEDO LAMPREA
Comandante Policía Metropolitana de Ibagué
Ibagué

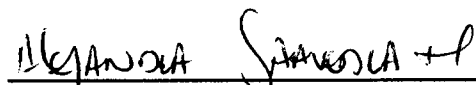
Respetado señor Coronel

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad, mis servicios de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** que serán prestados **EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA**, para el efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la entidad.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que no me encuentro en curso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución en los Artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, ni relacionada con el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

Para los anteriores fines me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esa entidad.

Cordialmente



ALEJANDRA SAAVEDRA MORENO
CC. 1.110.459.108 DE IBAGUE.

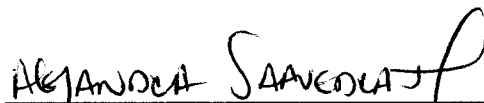
Ibagué, 20 MAR 2023

Señor Coronel
CARLOS GERMAN OVIEDO LAMPREA
Comandante Policía Metropolitana de Ibagué
Ibagué

Yo **ALEJANDRA SAAVEDRA MORENO** identificado con la cedula de ciudadanía número C.C 1.110.459.108 de IBAGUE, me comprometo a mantener la confidencialidad con relación a no discutir y divulgar problemas de pacientes a terceros ni informar sobre procedimientos, diagnósticos reservados y documentación alguna realizada u obtenida en la institución.

Si existe la posibilidad de conocer un caso en el cual pueda tener algún conflicto de interés o contravenir del Código de Ética de la Salud, notificare de inmediato de este hecho y me abstendré de conocer el proceso.

Si por algún motivo faltase a cualquiera de mis compromisos acepto mi responsabilidad para cada uno de mis actos y sus posibles consecuencias.




ALEJANDRA SAAVEDRA MORENO
CC. 1.110.459.108 DE IBAGUE.

Ibagué, 20 MAR 2023

Señor Coronel
CARLOS GERMAN OVIEDO LAMPREA
Comandante Policía Metropolitana de Ibagué
Ibagué

Yo, **ALEJANDRA SAAVEDRA MORENO** identificado con la cedula de ciudadanía número 1.110.459.108 DE IBAGUE, me acojo al resultado que arroje el estudio de seguridad que actualmente me realiza el organismo de inteligencia del Departamento de Policía Tolima, en el evento que el resultado del mismo genere la cancelación del contrato que se llegue a suscribir con **EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA** y cuyo objeto es la prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**.

Si existe la posibilidad de conocer un caso en el cual pueda tener algún conflicto de interés o contravenir del Código de Ética de la Salud, notificare de inmediato de este hecho y me abstendré de conocer el proceso.




ALEJANDRA SAAVEDRA MORENO
CC. 1.110.459.108 DE IBAGUE.

Ibagué, 20 MAR 2023

Señor Coronel
CARLOS GERMAN OVIEDO LAMPREA
Comandante Policía Metropolitana de Ibagué
Ibagué

Yo, **ALEJANDRA SAAVEDRA MORENO** identificada con cedula de ciudadanía número **C.C 1.110.459.108 DE IBAGUE**, me comprometo a realizar el curso de humanizaciones en la atención de los servicios de salud cuanto se habilite nuevamente inscripciones.

Cordialmente,



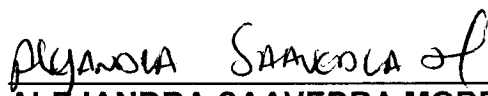
ALEJANDRA SAAVEDRA MORENO
CC. 1.110.459.108 DE IBAGUE.

Ibagué, 20 MAR 2023

Señor Coronel
CARLOS GERMAN OVIEDO LAMPREA
Comandante Policía Metropolitana de Ibagué
Ibagué

Yo, **ALEJANDRA SAAVEDRA MORENO** identificado con cedula de ciudadanía número **C.C 1.110.459.108 DE IBAGUE**, me comprometo a realizar el curso de Atención integral en salud a las víctimas de violencia sexual cuanto se habilite nuevamente inscripciones.

Cordialmente,



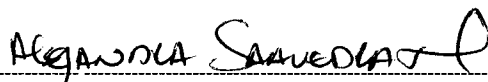
ALEJANDRA SAAVEDRA MORENO
CC. 1.110.459.108 DE IBAGUE.

ANEXO No.1

FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1. TIPO DE BENEFICIARIO		
1.2 Consorcio o Unión Temporal	<input type="checkbox"/>	1.11 Persona Natural Extranjera
1.2 Departamento	<input type="checkbox"/>	1.12 Persona Natural Nacional
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera	<input type="checkbox"/>	1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera	<input type="checkbox"/>	1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional
1.5 Establecimiento Público Nacional	<input type="checkbox"/>	1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado
1.6 Gobierno Extranjero	<input type="checkbox"/>	1.16 Regional sin NIT Especial
1.7 Municipio	<input type="checkbox"/>	1.17 Resguardo
1.8 Otra Pública Departamental	<input type="checkbox"/>	1.18 Sociedad de Economía Mixta
1.9 Otra Pública Municipal	<input type="checkbox"/>	1.19 Universidad Pública
1.10 Otro Beneficiario	<input type="checkbox"/>	1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado
2. TIPO DE DOCUMENTO		
2.1 Cédula de Ciudadanía	<input checked="" type="checkbox"/>	2.4 Otro Tipo de Documento
2.2 Cédula de Extranjería	<input type="checkbox"/>	2.5 Pasaporte
2.3 Número de Identificación Tributaria	<input type="checkbox"/>	2.6 Tarjeta de Identidad
NUMERO DEL DOCUMENTO		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT		
3. TIPO DE RETENCION		
3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente	<input type="checkbox"/>	3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor
3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro	<input type="checkbox"/>	3.6 Régimen Común
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor	<input type="checkbox"/>	3.7 Régimen Simplificado
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor	<input type="checkbox"/>	
4. NOMBRE O RAZON SOCIAL	Alejandra Saavedra Floreno	
5. PAIS	Colombia	
6. CIUDAD	Bogotá	
7. TELEFONO Y FAX	316 7545652	
8. DIRECCION	Calle 121 N 765 Torreón contra Avenida 30th	
INFORMACION DE LA CUENTA		
1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA	BBVA	
2. NUMERO DE LA CUENTA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3. CLASE DE CUENTA	CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORROS <input checked="" type="checkbox"/>	
ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA		
SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE		
FECHA		
	 FIRMA REPRESENTANTE LEGAL	



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Empty box for receiving entity name

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Saavedra		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Moreno		NOMBRES Alejandra	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1110459108			SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DIA 10 MES 03 AÑO 1987			CALLE 121 N 7 65 TORRE 17 APTO 503 TORREON QUINTA AVENIDA TERCERA ETAPA		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA	DEPTO TOLIMA	
DEPTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ		
MUNICIPIO IBAGUÉ			TELÉFONO 2739815	EMAIL alesamo06@gmail.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	2004	

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 ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3167595652			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	07	Año	2022	Día	25	Mes	03	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE MEDICINA LABORAL					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3167595652			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	11	Mes	08	Año	2021	Día	10	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE MEDICINA LABORAL					DIRECCIÓN CARRERA 4 - 14 52 DIRECCION DE SANIDAD TOLIMA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2739811			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	05	Año	2021	Día	31	Mes	07	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SANIDAD					DIRECCIÓN CARRERA 4 N 14 52 BARRIO CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2739811			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	07	Año	2020	Día	31	Mes	03	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SANIDAD					DIRECCIÓN CARRERA 4 N 14 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2739811			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	27	Mes	05	Año	2019	Día	31	Mes	03	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SANIDAD					DIRECCIÓN CARRERA 4 N * 14 -52						

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 2739811			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	03	Año	2018	Día	20	Mes	05
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA MEDICINA LABORAL					DIRECCIÓN CARRERA 4 N * 14 -52 B/ Centro				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 2739811			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	02	Mes	08	Año	2017	Día	21	Mes	02
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 4 N * 14 -52 CENTRO				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 2739811			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	16	Mes	08	Año	2016	Día	31	Mes	05
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 4 N 14 52 CENTRO				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 2739811			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	07	Mes	06	Año	2016	Día	06	Mes	08
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SANIDAD					DIRECCIÓN CARRERA 4 N 14 52 CENTRO				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 2739811			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	07	Mes	10	Año	2015	Día	15	Mes	05
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SANIDAD					DIRECCIÓN CARRERA 4 N ! 14 -52 B/ CENTRO				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 123			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	07	Mes	10	Año	2015	Día	07	Mes	04	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN calle 14a carrera 4						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION HEMATOLOGICA COLOMBIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2644100			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2007	Día	26	Mes	02	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA BANCO DE SANGRE					DIRECCIÓN calle 37 carrera 4h esquina cadiz						

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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	7

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 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 _____

Magdalena Sarmiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Empty box for observations.

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

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

ENTIDAD RECEPTORA
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Período 01/01/2022 - 31/12/2022

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Alejandra Saavedra Moreno

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 1110459108 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: TOLIMA MUNICIPIO: IBAGUÉ
DIRECCIÓN: CALLE 121 N 7 65 TORRE 17 APTO 503 TORREON QUINTA TELÉFONO: 3167595652 2739815

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
DANIEL HOYOS SAAVEDRA	1197464895	HIJO(A)
JUAN ANDRES HOYOS SAAVEDRA	1201469570	HIJO(A)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3º, 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	\$1.744.521
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	\$0
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	\$0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0
TOTAL	\$1.744.521

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
BBVA	CUENTA DE AHORROS	362623068	parque murillo	100.000

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 NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
DANIEL ANDRES HOYOS ROMERO	C.C. X C.E. T.I.	14327499

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
----------------------------	------------------------

 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	18/06/06 - CIUDAD Y FECHA
--	------------------------------

DAFP-OAP

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

República de Colombia
Departamento del Tolima

El Colegio Hermano Gmeiner SCS

Ibagué - Tolima

Reconocido y aprobado los estudios del Nivel de Educación Media Académica, con Intensificación en Cultura Ambiental, Salud y Derechos Humanos y autorizada para expedir el Título correspondiente, mediante la Resolución No. 0484 del 20 de Junio de 2004, emanada de la Secretaría de Educación y de la Juventud del Tolima.



Confiere a

N.º 12431420 de Ibagué

El Título de

Bachiller Académico

por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

Acto General de Graduación No. 04 del 10 de Diciembre de 2004, Folios 8 y 8.

Habo en Ibagué, a los 10 días de Diciembre de 2004

Antonio Pérez Silva
Antonio Pérez Silva
c.c. 81.217.883 de Bucaramanga
Director

Lucy Colaver
Lucy Colaver
c.c. 36.180.183 de Neiva
Secretaria Académica (E)



Escuela Hermann Gmeiner S.A.S.

*Ubaguá - Tolima
Institución Educativa de Educación: 321431
Teléfono Fijo: 37300104203
Teléfono Celular: 098079*

NUDE
Ibaguá Tolima

Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Ibaguá, a los 10 días del mes de Diciembre del año 2004, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de las alumnas de último grado, las señoras Rector y el Comité de Promoción y Evaluación del Colegio Hermann Gmeiner S.A.S, institución conocida y aprobada, y autorizada por la Secretaría de Educación y de la Juventud del Departamento del Tolima, según Resolución No. 0464 del 20 de Junio de 2001, para otorgar el Título de Bachiller Académico, con Interspecificación en Cultura Ambiental, Salud y Derechos Humanos:

Comprobada la situación legal y académica de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, Académica, se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Académico

Con Interspecificación en Cultura Ambiental, Salud y Derechos Humanos,

al graduando cuyos nombres, apellidos e interspecificación se relacionan a continuación:

Alejandra Saavedra Moreno

ni. 12.51420 de Ibaguá

Es copia tomada del Libro General de Actas de Grado, Folios Nos. 8-9, Acta No. 04 del 10 de Diciembre de 2004, que consta de treinta y dos (32) alumnos, empieza con el nombre de Andrés Felipe Aguilar Calderón y termina con el nombre de Felipe Adolfo Villanueva Nieto.

Dada en Ibaguá, a los 10 días del mes de Diciembre de 2004.

Antonio Páez Silva
c.c. 91'217.993 de Pucallamarca
Rector

Janeth Lama Fariña
c.c. 36'180.183 de Neiva
Secretaria (E)



ESSPC

La República de Colombia
Ministerio de Salud y en su nombre
El Instituto de Educación no Formal



ESSPC

Escuela de Salud "San Pedro Claver"

Aprobado por el Ministerio de Salud según acuerdo Ejecutivo No. 037 de Diciembre 17 de 1999
y Resolución No. 0251 de Febrero 29 de 2000 de la Secretaría de Educación del Tolima

Teniendo en cuenta que

Alejandra Saavedra Moreno

Identificado(a) con la C.C. No. 1.110.459.108 de Ibagué

Ha terminado satisfactoriamente los estudios correspondientes al Programa Auxiliar de Enfermería
(1.800 horas) por lo que le confiere el presente

Certificado de Aptitud Ocupacional como

Técnico en Auxiliar de Enfermería



Escuela de Salud
"SAN PEDRO CLAVER"

Rector(a)
Rector(a)

agüé 02 - Nov - 2006

Registro No 73185612006

Secretario(a)

005

Dado en Ibagué, Tolima a los 16 días de Septiembre de 2006

Anotado al libro de Registro No. 1

Folio 32

18



Escuela de Salud

“ San Pedro Claver ”

Ibagué - Tolima

“ Hacia Contribución a la Salud y Bienestar del Pueblo Colombiano ”
Aprobada por el Ministerio de Salud

Hace Constatar:

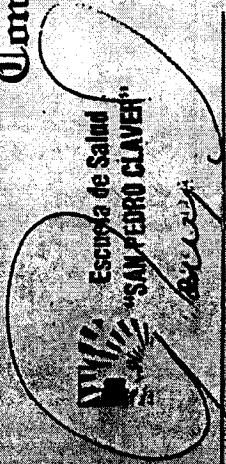
Que: **ALEJANDRA SAMVEDRA MORENO**

Identificada (a) con C. C. No. 1.110.459.108 IBAGUE

Centro del programa Técnico Auxiliar de Enfermería, asistió al Curso de Capacitación Específica en el área

Auxiliar de Laboratorio Clínico

Con una intensidad de 200 horas



Revisor

Ibagué, Tolima.

SEPTIEMBRE 16 DE 2.006



FOLIO: 32
Instituto SED
Instituto MSN
Instituto MSN

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION

En la ciudad de Ibagué - Tolima a los DIECISEIS (16) DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2006, con el fin de formalizar la terminación de estudios de los alumnos de AUXILIAR DE ENFERMERIA, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la ESCUELA DE SALUD "SAN PEDRO CLAVER", institución aprobada por el MINISTERIO DE SALUD mediante Acuerdo Ejecutivo No. 037 de Diciembre 17 de 1999, según Resolución No. 0251 de Febrero 29 del año 2000 y autorizada para otorgar CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL No. 005. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a la modalidad de TÉCNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA, se procedió a otorgar EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL, al egresado cuyo nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS	C.C. o T.I.	LUGAR DE EXPEDICION
ALEJANDRA SAAVEDRA MORENO	1.110.459.108	IBAGUE

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 14 de fecha SEPTIEMBRE 16 DE 2006 que comienza con el nombre de ANDREA PAOLA ARALENDEZ MUÑOZ y se cierra con el nombre de AYDA LISSETTE VILLANUEVA ROJAS.

Firmado y sellado por: LUIS ALBERTO ROBINSON QUIROZ (Rector) y MARIA PATRICIA LOPEZ ROBAYO (Secretaria) ACADEMICA

Dada en Ibagué - Tolima a los DIECISEIS (16) DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2006

Escuela de Salud
"SAN PEDRO CLAVER"
[Signature]
El Rector

[Signature]
La Secretaria

Solicitud Constancia

ALEJANDRA SAAVEDRA MORENO <aa.saavedr00005@correo.policia.gov.co>

Vie 24/03/2023 16:32

Para: detol.upres-con@policia.gov.co <detol.upres-con@policia.gov.co>

Buenas tardes

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar constancia donde me especifique el tiempo que he sido contratada por prestación de servicios en el Área de sanidad Tolima de la Policía Nacional.

Agradezco su amable y pronta colaboración

Atentamente,

ALEJANDRA SAAVEDRA MORENO
CC: 1110459108

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1 119 418 108

SAAVEDRA MORINO
APELLIDOS

ALEJANDRA
NOMBRES

ALEJANDRA SAAVEDRA M



FECHA DE NACIMIENTO 10 MAR 1987

LEAQUE
CÓDIGO

ORGANO DE NACIMIENTO

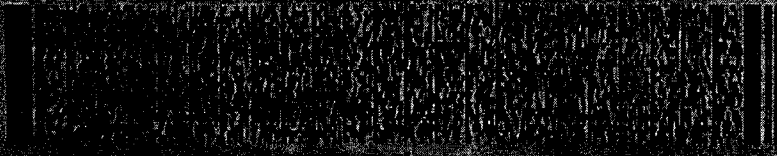
1 701

B

F

ORGANO DE LEAQUE

FECHA DE VIGENCIA DE EXPEDICION



119418108



GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

INSCRIPCION PROFESIONAL
133/2006-73 1886/2006

ALEJANDRA
SAAVEDRA MORENO

C.C. No. 1110459108

REGISTRO PROFESIONAL
1886 2006-11-02 0



TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

HACE CONSTAR QUE:

ALEJANDRA
SAAVEDRA MORENO

Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer
en el Departamento del Tolima

TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA


RICARDO RIVAS ARENAS
Secretario de Salud



CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1110459108
NOMBRES Y APELLIDOS	Saavedra Moreno,Alejandra
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/01/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Saavedra Moreno,Alejandra , a los 24 días del mes de marzo del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

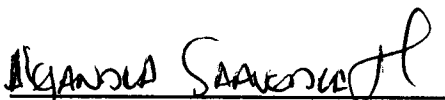
Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Ibagué, 20 MAR 2023

Señor Coronel
CARLOS GERMAN OVIEDO LAMPREA
Comandante Policía Metropolitana de Ibagué
Ibagué

Yo, **ALEJANDRA SAAVEDRA MORENO** identificado con la cedula de ciudadanía número 1.110.459.108 DE IBAGUE, me comprometo a realizar la afiliación a una administradora de riesgos laborales cuando se encuentre culminado el proceso de contratación.

Cordialmente,



ALEJANDRA SAAVEDRA MORENO
CC. 1.110.459.108 DE IBAGUE.

ARIAN CUELLO CANTILLO
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RM 1121331011
UNIVERSIDAD LIBRE – UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 25/03/2023

Información paciente

Empresa: PARTICULAR
Nombre completo: Alejandra Saavedra Moreno
Responsable: El mismo paciente
Cargo: Auxiliar De Enfermería
Edad: 36
Estado civil: Casado
Teléfono: 3167595652
N° hijos: 2
EPS: EPS Sanitas

Empresa en misión:
Identificación: CC: 1110459108
Acompañante: Ninguno
Fecha nacimiento: 10/03/1987
Género: Femenino
Escolaridad: Técnica
Dirección: Tolima, Ibagué,
ARL: Positiva compañía de seguros
AFP: Protección S.A.



Exámenes analizados

- Examen medico ocupacional .

Concepto de aptitud

Apto para la labor.

Anexo

Se recomienda continuar controles anuales en EPS por corrección visual.

Recomendaciones generales

- Usar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.
- Adecuada higiene postural.
- Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.
- Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.
- Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

Arian Cuello Cantillo
Profesión: Médico especialista en salud ocupacional
Registro: 1121331011

Aspirante o trabajador
Alejandra Saavedra Moreno
Identificación: CC: 1110459108

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.

La salud es de todos

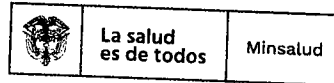


Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Alejandra
Apellidos: Saavedra Moreno
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1110459108
Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 03 Año 1987

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Alejandra
Apellidos: SAAVEDRA MORENO
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 1110459108
Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 03 Año 1987

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	23-06-2021	R 36911V	UPW del yace
Toxoide Tetánico - Diférico (Td)	1			
	2	23-06-2021	- 23391248	UPW del yace
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	23-06-2021	0349 X009	Fuente del yace
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	15/03/2021	Pfizer	EW1195	Detol	Jefe OSCAR CORTEZ	103676510
	2	05/04/2021	Pfizer	EL742	Detol	Juliana Villamizar Fontana Enfermera Jefe C.C. 1.019.136.041	
		7-12-27	Moderna	NL0122	Ponal	Cristina Zambrano Aux. de Enfermería O.C. 1.110.554.096	



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:31:00 PM horas del 24/03/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1110459108**

Apellidos y Nombres: **SAAVEDRA MORENO 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.



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



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 219341300



WEB
15:33:53
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 de marzo 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 SAAVEDRA MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110459108:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

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



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/03/2023 04:35:16 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1110459108** y Nombre: **ALEJANDRA SAAVEDRA MORENO.**

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. **56659795** . 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 Busqueda

Imprimir

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



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 24 de marzo de 2023, a las 15:36:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110459108
Código de Verificación	1110459108230324153619

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 PUNTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14764473492



(415)7707212489984(8020) 000001476447349 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 1 0 4 5 9 1 0 8

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 1 1 0 4 5 9 1 0 8

27. Fecha expedición

2 0 0 5 0 5 0 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Tolima

7 3

30. Ciudad/Municipio

Ibagué

0 0 1

31. Primer apellido

SAAVEDRA

32. Segundo apellido

MORENO

33. Primer nombre

ALEJANDRA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Tolima

7 3

40. Ciudad/Municipio

Ibagué

0 0 1

41. Dirección principal

CL 121 N 7 65 CONJ TORREON QUINTA AVENIDA III ETAPA TO 17 AP 503

42. Correo electrónico

alesamo06@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 7 5 9 5 6 5 2

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

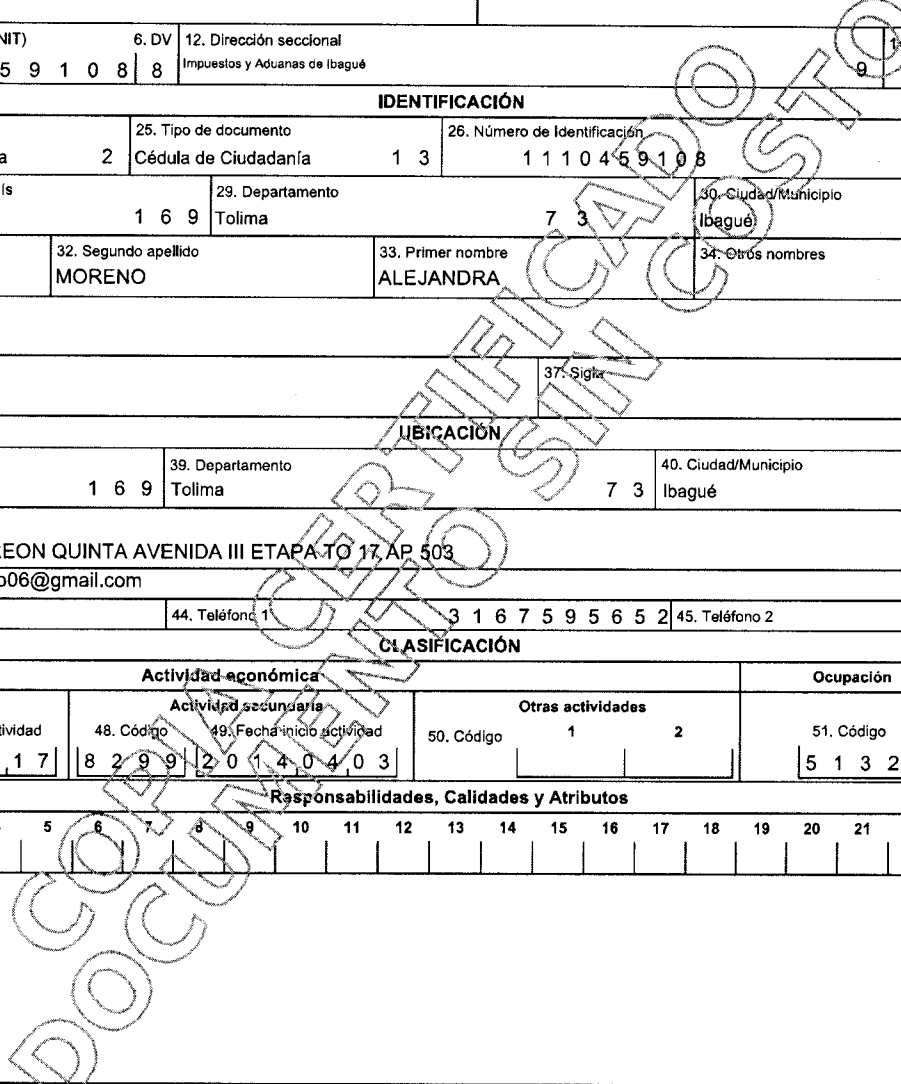
Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación		52. Número establecimientos	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código		
8 6 9 2	2 0 0 7 0 9 1 7	8 2 9 9	2 0 1 4 0 4 0 3				5 1 3 2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																										

49 - No responsable de IVA



Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código										55. Forma			56. Tipo			Servicio			1			2			3		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																		
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20							57. Modo											

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

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2021 - 06 - 17 / 08 : 26 : 35

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 SAAVEDRA MORENO ALEJANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente ALEJANDRA SAAVEDRA MORENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,110,459,108 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 362623068 apertura el 24 de abril de 2019 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 24 de marzo de 2023.

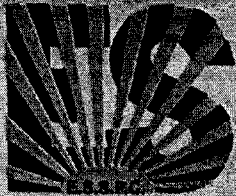
Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0362623068
Cuenta de 16 dígitos:	0362000200623068
Cuenta de 20 dígitos:	00130362000200623068

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.



Escuela de Salud
"San Pedro Claver"

Ibagué - Tolima

"Una Contribución a la Salud y Bienestar del Pueblo Colombiano"

EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER APROBADA SEGUN ACUERDO EJECUTIVO No 037 DEL 17 DE DIC/1999 Y RESOLUCION No 0251 SECRETARIA DE EDUCACION DEL TOLIMA 29 DE FEBRERO DE 2000 ACUERDO EJECUTIVO No 046 DEL 5 DE DICIEMBRE DE 2008 MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL- MINISTERIO EDUCACION NACIONAL RENOVACION LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO SEGUN RESOLUCION No71000473 DEL 7 DE ABRIL DE 2010 DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DIRECCION CALIDAD EDUCATIVA

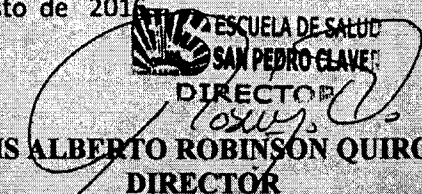
EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER SEDE
IBAGUE
NIT 830.007.606-6

HACE CONSTAR

ALEJANDRA SAAVEDRA MORENO, Identificada con Cedula de Ciudadanía número, 1.110.459.108 de Ibagué, Curso y Aprobó EL PROGRAMA TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERIA. En esta Institución Educativa.

El Certificado de Aptitud Ocupacional como Técnico Laboral Por Competencias en Auxiliar de Enfermería lo obtuvo el día 16 de septiembre de 2006. Según, Acta No 14 Folio 32. Libro No 1 que reposa en la Institución. Y un Diplomado de 200 horas de Laboratorio Clínico.

Se expide el presente certificado en Ibagué. A SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL. A los Cinco día (5) del mes Agosto de 2016


ESCUELA DE SALUD
SAN PEDRO CLAVER
DIRECTOR
LUIS ALBERTO ROBINSON QUIROZ
DIRECTOR

Verificación:



Aprobado por Decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica **Alejandra Saavedra Moreno**

c.c. 1110459108 de Ibagué - Tolima

Realizó y aprobó el curso de Soporte Vital Básico RCCP (BLS)
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2021-06-25

Fecha de vencimiento: 2023-06-25



FUNDACIÓN NUESTRA

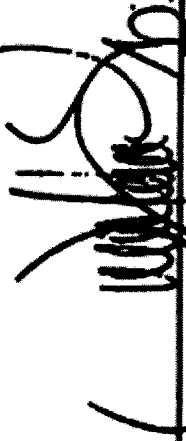
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la página

www.fundacionnuestraenladesperanza.org


ING. SOLANLY COVALEDA

Representante Legal.

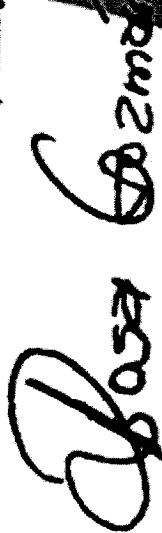


DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO

Jefe de Enfermería

CP 3208

Docente.



ROSA GUZMAN

ESP. Orientación Educativa

Desarrollo Humano

Docente Especialista

Verificación:



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica **Alejandra Saavedra Moreno**

c.c. 1110459108 de Ibagué - Tolima

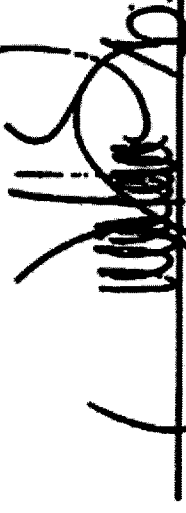
Realizó y aprobó el curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2021-06-25

Fecha de vencimiento: 2023-06-25


ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.


DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
P. 3208
Docente.

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
P. 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa
Desarrollo Humano
Docente Especialista

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACION NUESTRA

SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad

de su certificado en la pagina

www.fundacionnuestra Señora de la Esperanza.org



POSITIVA
COMPANIA Y SERVICIOS



POSITIVA EDUCA
Pasándolo en ti

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Mediante registro RCC-002 del Ministerio del Trabajo, que avala el proceso de formación acorde con la circular 063 del 2020 y en su nombre

POSITIVA COMPañÍA DE SEGUROS S.A

Certifican que:

Alejandra Saavedra Moreno

Identificado (a) con No. 1110459108

Cursó y aprobó satisfactoriamente el

CURSO DE 20 HORAS DEL SG-SST

Actualización del proceso educativo virtual de 50 horas AVANZANDO PARA MEJORAR

Con una intensidad de estudio de 20 horas

Se expide en Bogotá D.C. a los 28 días del mes de julio de 2021

El proceso académico es garantizado por la Universidad de la Sabana bajo convenio suscrito con POSITIVA Compañía de Seguros S.A

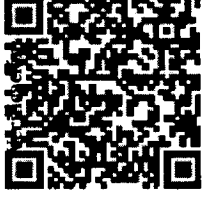


61015159-d6fc-4f34-b168-494e0a0a1705



**El futuro
es de todos**

Gobierno
de Colombia



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica **Alejandra Saavedra Moreno**

c.c. 1110459108 de Ibagué - Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Humanización en la Prestación de Servicios de Salud con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-05-31

Fecha de vencimiento: 2024-05-31



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

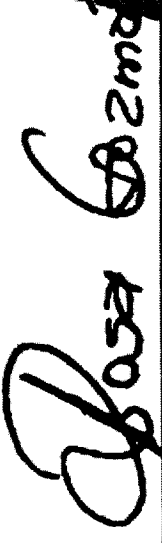


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3206

Docente.



FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestraeseranza.org



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa
Desarrollo Humano
Docente Especial

GOVCU El Estado no tiene porque ser abierto a todos

TRANSPARENCIA Y SERVICIOS TU OMBUDSMAN ENTIDADES

PACO Reporte Mapa de noticias Indicadores Normalidad Denuncia Contacto

Home > Reporte > CONTRATISTA

Reporte CONTRATISTA

Nueva Búsqueda

Empresa / Persona
Entidad
Departamento

110459108

Los siguientes datos relacionan el historico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administracion pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.

- Sanciones disciplinarias
- Multas y sanciones contractuales
- Responsabilidades fiscales

Nombre de persona o empresa
ALEJANDRA SAAVEDRA MORENO

Nit / C.C.
110459108

Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratacion Publica, (SECOPI), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año
Todos los años

Lista de los contratos más cuantiosos

*Para visualizar la informacion completa de los contratos, clic en link de Contrato.

PACO - CONTRATISTA

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	\$19,929,828	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA AT ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2020-08-17	2021-07-31	TOLIMA	
2	\$16,759,984	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA ATENDER LAS NECESIDADE ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2018-03-01	2018-12-24	TOLIMA	
3	\$15,912,144	PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA ATENDER LAS ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2021-08-12	2022-06-10	TOLIMA	
4	\$14,828,428	PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA ATENDER LAS NEC ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2022-07-12	2023-03-25	TOLIMA	



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN EN CAPACITACIONES POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD

Fecha: 20 MAR 2023

Ciudad: Ibague

Numero de contrato _____

Yo: ALEXANDRA SAavedra JP

Identificado con cédula de ciudadanía número: 11045108 de Ibague.

Mediante el presente documento legal me comprometo con la Dirección de Sanidad y la Unidad Prestadora de Salud donde laboro, que realizare todas las actividades competentes en las capacitaciones con el objetivo de la actualización y fortalecimiento de competencias en temas técnicos, científicos, administrativos, institucionales, estratégicos y normativos, para ser aplicados en el Modelo de Atención Integral en Salud por medio de actividades de promoción, prevención, mantenimiento y paliación de la enfermedad que sean oportunas, eficientes y con calidad, para conseguir resultados en el mejoramiento en la prestación de servicios de salud ofertados a los usuarios del SSPN.

Alexandra S

Firma

Nombres completos:

Número de identificación:

Ibagué,

Capitán
WALTER TARAZONA SUAREZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tolima
Ciudad

Asunto: Solicitud afiliación ARL

Comendidamente me permito solicitar al señor Capitán, estime la posibilidad de ordenar a quien corresponda, la afiliación a la aseguradora de riesgos laborales con la entidad POSITIVA, de acuerdo a la renovación (adición y/o sustitución) de contrato de prestación de servicios No. _____ de fecha _____ que tiene por objeto: " _____

Valor inicio, adición y/o sustitución	
Fecha de inicio	
Fecha de termino	
Horario de trabajo	
Pensión	
Salud	
Dirección	
Correo	
Teléfono	
Lugar de nacimiento	
Lugar donde labora	
Comandante Policía Metropolitana de Ibagué	
Cedula de ciudadanía No.	

Agradezco la atención brindada

Atentamente,

CPS Alfonso Sánchez

CC. 1110454108

NOTA: FAVOR LETRA LEGIBLE DE LO CONTRARIO NO SE REALIZARA LA AFILIACIÓN