PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO GTH-F-110 LISTA DE CHEQUEO VERIFICACIÓN DOCUMENTOS PARA SUSCRIBIR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL O JURÍDICA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:

DIRECCIÓN GENERAL /REGIONAL/CENTRO DE FORMACIÓN:

Fecha dd/mm/aaaa	REGISTRO / TIPO DOCUMENTAL	SI	NO	N.A.	OBSERVACIONES
	DOCUMENTOS Y REGISTROS DE AUTORIZACIÓN				
	Aprobación del Plan Anual de Adquisiciones- Verificar-				
	Certificado disponibilidad presupuestal				
	Estudio previos, análisis del sector y Anexo 3				
	Certificación de inexistencia de personal de planta, expedido por Secretaria General/Director Regional/Subdirector de Centro según corresponda				
	Autorización para contratos con objetos iguales expedido por Secretaría General/Director Regional/Subdirector de Centro según corresponda				
	Autorización contratación de prestación de servicios personales expedido por Director Regional y Aplica solamente para los Centros de Formación				
	OFERTA Y SOPORTES				
	Formato GTH-F-109, Oferta del contratista firmada, radicada en el SENA dirigida al Secretario General/ Director Regional o Subdirector de Centro.				
	Formato Único de Hoja de Vida (función publica), impresa desde el usuario del SIGEP del líder de este aplicativo del área.	✓			
	Fotocopia cédula de ciudadanía legible y en archivo PDF.	✓			
	Fotocopia cédula de Extranjería (Presentar Visa de Trabajo): Legible y ampliada al 150%			✓	
	Fotocopia Libreta Militar (Menores de 50 años) legible y ampliada al 150%.			✓	
	Reporte de Bienes y Rentas y Registro de Conflicto de Interés. (Formato y cargue en Función Pública)	✓			
	Certificado Existencia y Representación Legal (Para personas jurídicas)			✓	
	Documentos que demuestren la exclusividad (aplica para proveedor exclusivo, persona jurídica)			✓	
	Documentos Académicos (Título profesional y certificaciones de estudio) Nota 1. El Área debe **validar** la autenticidad de los títulos presentados por cualquier medio comprobable ejemplo: abogados, ingenieros y contadores los podemos verificar por página web- dicha validación deberá ser concordante en la VALIDACIÓN de la hoja de vida en el SIGEP Nota 2. cuando los estudios son realizados en el exterior los mismos DEBEN ser presentarlos con homologación por parte del Ministerio de Educación).	✓			
	Documentos de Experiencia (las certificaciones deben contener como mínimo: a) nombre, razón social y número de contacto b) tiempo de servicio fecha de ingreso y egreso c) relación de las funciones desempeñadas y sus periodos. d) las anteriores certificaciones deben venir verificadas por el área solicitante. Igualmente se debe validar la autenticidad por el área.	✓			
	Fotocopia del RUT Nota: con fecha de actualización mínimo en FEBRERO de 2013	✓			
	Fotocopia del RIT (solo en Bogotá D.C.) Nota: actualización mínimo en FEBRERO de 2013			✓	
	Certificación de afiliación como independiente a Salud	✓			
	Certificación de afiliación como independiente a Pensión	✓			
	Copia tarjeta profesional para las profesiones reguladas	✓			
	Certificado antecedentes disciplinarios del consejo o colegio que regule la profesión.	✓			
	Certificado de antecedentes disciplinarios (Procuraduría) Lo debe consultar la Entidad.	✓			
	Certificado de antecedentes fiscales (Contraloría) Lo debe consultar la Entidad.	✓			
	Certificado de antecedentes judiciales (Policía) Lo debe consultar la Entidad.	✓			
	Formato GTH-F-231 Formato autorización consulta de inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad.	✓			
	Certificado de consulta de Inhabilidades delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Lo debe consultar la Entidad.				
	Certificado Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (SRNMC) Lo debe consultar la Entidad.	✓			
	Documento de la entidad financiera en donde conste el número de la cuenta bancaria, no mayor a 90 días calendario.	✓			
	Inscripción Agencia Pública de Empleo APE actualizada.				
	CONTRATO (firmado)				
	Pantallazo constancia de vinculación del contrato en el SIGEP				
	Certificado de afiliación a ARL				
	Original póliza con constancia de pago para aprobación				
	Aprobación de póliza				

NOMBRES Y APELLIDOS LEGIBLES DE QUIEN REVISA DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS LEGIBLES DE QUIEN REVISA DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONTRATACIÓN
CONTRATISTA ( ) o FUNCIONARIO ( )	CONTRATISTA ( ) o FUNCIONARIO ( )

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BETANCUR	MARIN	ALEJANDRA PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C C.E PAS No. 43157657	F M	COL. EXTRANJERO	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 25	MES 04	AÑO 1979	Calle 49F No. 87-35			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Antioquia
DEPTO	Antioquia			MUNICIPIO	MEDELLÍN		
MUNICIPIO	MEDELLÍN			TELÉFONO		EMAIL	apbetancur7@misena.edu.co

Esta copia ha sido impresa por el servidor publico y puede contener información no validada.

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: Bachiller en ciencias naturales
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 1995

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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN EVALUACION SOCIO - ECONOMICA DE PROYECTOS	03	2012	
UN	10	X		COMUNICACION SOCIAL- PERIODISMO	06	2009	06228182770ANT
MG	4	X		MAESTRIA EN ADMINISTRACION	12	2019	
UN	10	X		INGENIERIA INDUSTRIAL	06	2020	05228182770ANT

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	apbetancur7@misena.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4442800	DÍA 30 MES 01 AÑO 2017	DÍA 15 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Instructor Prestación de Servicios Instructor área Producción	Producción	Calle 104 No. 67-120

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	apbetancur7@misena.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4442800	DÍA 30 MES 01 AÑO 2017	DÍA 15 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Instructor Instructor Area de Producción	Area de Producción	Calle 104 No. 67-120

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SENA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	apbetancur7@misena.edu.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
444-28-00	DÍA 10 MES 02 AÑO 2015	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Instructora Insstructora en el área de Gestión Producción		Calle 104 # 69-120

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
The HALO Trust		X	Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Antioquia	MEDELLÍN	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 01 MES 06 AÑO 2013	DÍA 21 MES 02 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Administradora de Locación		Carrera 5 No. 71 - 45 Of. 602

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corporación Industrial Minuto de Dios		X	Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Antioquia	MEDELLÍN	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
4 44 4505	DÍA 24 MES 10 AÑO 2012	DÍA 31 MES 05 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Asesora empresarial		Cra 43 No 31-89

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corporación Industrial Minuto de Dios		X	Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Antioquia	MEDELLÍN	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 24 MES 10 AÑO 2012	DÍA 30 MES 06 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Asesora Empresarial	Asesor empresarial	Cra 43 No 31-89

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Politécnico Mayor		X	Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Antioquia	MEDELLÍN	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 05 MES 02 AÑO 2012	DÍA 16 MES 06 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Docente	plan de mercados, salud ocupac	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldía de Medellín-Secretaría de Bienestar Social	X		Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
Antioquia	MEDELLÍN	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 15 MES 01 AÑO 2010	DÍA 31 MES 12 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Administrativo Prestación de Servicios como Ingeniera Industrial		

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN	0	Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**MODALIDAD**
Antioquia	MEDELLÍN	
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Maestría	DÍA 08 MES 04 AÑO 2019	DÍA 18 MES 12 AÑO 2019
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN	0	Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**MODALIDAD**
Antioquia	MEDELLÍN	
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Especialización	DÍA 10 MES 02 AÑO 2015	DÍA 10 MES 11 AÑO 2015
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN	0	Colombia
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**MODALIDAD**
Antioquia	MEDELLÍN	
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Especialización	DÍA 01 MES 02 AÑO 2016	DÍA 13 MES 12 AÑO 2016

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN	0	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Especialización	DÍA 01 MES 02 AÑO 2017	DÍA 30 MES 11 AÑO 2018

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO X 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 Medellín, 18/08/2020

Alejandra P. Betancur M.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Alejandra Patricia Betancur Marín

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 43157657

País Colombia | Departamento Antioquia | Municipio Medellín | CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

Dirección Calle 49F #87-35 | Teléfonos 6061040

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Piedad Marín Escobar	25.053.362	Madre
Octavio Betancur Hoyos	4.543.902	Padre

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	$3.679.757 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$3.679.757 -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros	10125184905	Medellín	$ 478.715

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Vehículo	Matrícula IAV297	$19.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
SUFI - Bancolombia	Crédito Educativo	$21.673.808
Banco Caja social	Crédito vehículo	$ 2.795.104

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Alejandra P. Betancur M.
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Medellín, 5 de agosto de 2020
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14676023272

(415)7707212489984(8020) 000001467602327 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 3 1 5 7 6 5 7	1	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	43157657	1 9 9 7 0 6 1 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BETANCUR	MARIN	ALEJANDRA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CL 49 F 87 35 AP 117 BRR CALASANZ

42. Correo electrónico: abetan@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 6 1 0 4 0	3 2 1 6 2 8 0 4 3 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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
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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

985. Cargo

DOCUMENTO SIN COSTO TRAMITES DIAN

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ALEJANDRA PATRICIA BETANCUR MARIN** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **43157657** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 43157657
NOMBRES Y APELLIDOS	ALEJANDRA PATRICIA BETANCUR MARIN
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE EL SERVICIO SUSPENDIDO
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	SIN EMPLEADOR VIGENTE
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	21/03/2007
FECHA RETIRO EPS SURA	05/04/2020
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	638
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	33

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **04/08/2020**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALEJANDRA PATRICIA BETANCUR MARIN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **43157657,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de agosto de 2020.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

56 AÑOS

Botero Sanín
laboratorio clínico ®
Fundado en 1951

Paciente: ALEJANDRA PATRICIA BETANCUR MARIN
Identific. 43157657
Medico:
Empresa: POLICLINICO SUR S.A.
Sucursal: POLICLINICO SUR S.A.

Telefono 3216280439
Edad/Sexo 38 A Femenino

Orden de trabajo 1-176748
Fecha recepcion 18/01/2018 Hora 08:25
Fecha impresion 18/01/2018 Hora 12:42
Enviar resultado Paciente
Direccion

ANALISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA
HEMOGRAMA COMPLETO.		
WBC: Globulos Blancos	7.34 10X3/uL	3.5 a 10.5 10X3/uL
RBC: Globulos Rojos	4.92 10X6/uL	3.9 a 5.4 10X6/uL
HGB: Hemoglobina	14.8 g/dL	11.9 a 16.5 g/dL
HCT: Hematocrito	42.2 %	34.0 a 47.0 %
MCV: Volumen Corpuscular Medio	85.8 fL	80.2 a 99.4 fL
MCH: Hemoglobina Corpuscular Media	30.1 pg	26.1 a 34.2 pg
MCHC:Conc.Hemoglobina Corpusc.Media	35.1 g/dL	32.4 a 35.2 g/dL
RDW-SD:ADE	39.5 fL	35 a 51 fL
RDW-CV:Ancho de distribucion eritrocitaria	12.9 %	10.6 a 14.7 %
PLT: Plaquetas	273 10X3/uL	150 a 400 10X3/uL
MPV: Volumen plaquetar medio	9.8 fL	5.8 a 14 fL
DIFERENCIAL AUTOMATICO		
LYMPH%	38.8 %	20.0 a 55.0 %
NEUT%	51.0 %	37.0 a 73.0 %
MONO%	7.9 %	4.5 a 12.0 %
EO%	1.9 %	0.5 a 8.0 %
BASO%	0.4 %	0 a 2.0 %
NEUT#	3.74 10X3/uL	1.5 a 7.2 10X3/uL
LYMPH#	2.85 10X3/uL	0.7 a 4.0 10X3/uL
MONO#	0.58 10X3/uL	0.2 a 1.0 10X3/uL
EO#	0.14 10X3/uL	0 a 0.7 10X3/uL
BASO#	0.03 10X3/uL	0.0 a 0.2 10X3/uL
EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA		
Normal		
TECNICA:CITOMETRIA DE FLUJO.		

Fecha resultado 18/01/2018 08:17:01

JULIANA ANDREA GOMEZ GOMEZ.
BACTERIOLOGO
Reg.5-3063-13

Pasa página 2

56 AÑOS

Botero Sanín
laboratorio clínico
Fundado en 1961

Paciente: **ALEJANDRA PATRICIA BETANCUR MARIN**
Identific.: 43157657
Medico:
Empresa: POLICLINICO SUR S.A.
Sucursal: POLICLINICO SUR S.A.

Teléfono: 3216280439
Edad/Sexo: 38 A Femenino

Orden de trabajo: **1-176748**
Fecha recepcion: 18/01/2018 Hora 08:25
Fecha impresion: 18/01/2018 Hora 12:42
Enviar resultado: Paciente
Direccion:

ANALISIS	RESULTADOS		V/REFERENCIA
GLICEMIA EN AYUNAS			
GLICEMIA	89 mg/dL		70 a 100 mg/dL.
Valores entre 100 mg/dL- 125mg/dL Intolerancia a los carbohidratos.			
Valores en ayunas mayor o igual a 126 mg/dL,confirmar diagnostico de Diabetes Mellitus.			
Valores mayores de 200 mg/dL SIN AYUNO,confirmar diagnostico de Diabetes Mellitus.			
TECNICA:COLORIMETRICA			
Validado (18/01/2018 09:27:01)			
ALBA GEORGINA MONTOYA GALEANO			
BACTERIOLOGO			
Reg.50525			
PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL TOTAL	168 mg/dL		130 a 190 mg/dL
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	49 mg/dL		35 a 60 mg/dL
TRIGLICERIDOS	63 mg/dL		60 a 150 mg/dL
COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL)	12.60 mg/dL		12 a 35 mg/dL
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)	106.40 mg/dL	**	65 a 100 mg/dL
ASPECTO DEL SUERO:	NORMAL		
TECNICA:COLORIMETRICA			
Validado (18/01/2018 09:27:01)			
ALBA GEORGINA MONTOYA GALEANO			
BACTERIOLOGO			
Reg.50525			

Fin del reporte

POLICLINICO SUR	EVALUACIÓN MÉDICA OSTEOMUSCULAR	M.H.S Medicina, Higiene y Seguridad Industrial Código: FMO 024 Versión: 02

FECHA 18 01 2019

Nombre y apellidos	Alejandra Patricia Betancur Rave
Identificación	43157657

SÍNTOMAS EN:	DESCRIPCIÓN: tipo, localización, compromiso, carácter permanente u ocasional de signos y síntomas, ha consultado a EPS, con qué se mejora o se agrava y aspectos relevantes, entre otros.
Región cervical	Normal
Hombros y brazos	Normal
Codos y antebrazos	Normal
Muñecas y manos	Normal
Región Lumbar	Normal
Otros Síntomas	No Refiere
Signos relevantes	No encuentro

Luis Alfonso Torres López
Esp. en Gerencia de Salud Ocupacional F.U.M.C
Reg. 00072373-16

Alejandra P Betancur R.
FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO MÉDICO

POLICLINICO SUR | **SALUD VISUAL- TAMIZAJE** | **M.H.S** Medicina, Higiena y Seguridad Industrial

IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Alexandra Patricia Betancur Marín FECHA 18/01/2019

C.C. 43157657 SEXO: F [x] M [ ] EDAD 38 años

EMPRESA SENA SECCIÓN Producción OFICIO Instructora

ANTECEDENTES

USA LENTES SI [x] NO [ ] TIPO: [ ] CERCA [ ] LEJOS [ ] L.CONTACTO

SINTOMAS
- [ ] IRRITACIÓN-ARDOR
- [ ] CASPA EN PESTAÑAS
- [ ] SENSACIÓN CUERPO EXTRAÑO
- [ ] ASTENOPIA
- [ ] FOTOFOBIA
- [ ] SALTO LETRAS/RENGLON
- [ ] CEFALEA
- [ ] LAGRIMEO
- [ ] OTROS

ANTECEDENTES OCULARES Miopía, leve astigmat. OTROS

AGUDEZA VISUAL

A.V.L	CC	OD	20/20	SC	OD	20/40	A.V.P	CC	OD	020	SC	OD	020
		OI	20/20		OI	20/40			OI	020		OI	020

EXAMEN DE MOTILIDAD OCULAR

V.L. CC [ ] SC [ ] V.P CC [ ] SC [ ]

P.P.C CON LUZ [10cm] O.A [ ]

ESTEREOPSIS: 32" Arco

VISIÓN CROMÁTICA Normal.

EXAMEN EXTERNO

OK

FONDO DE OJO

OD Retina Aplicada

OI Retina Aplicada

VALORACIÓN REFRACTIVA

O.D -1.00 = -0.50 x 90°

O.I -1.25

SUBJETIVO

O.D

O.I

CORRECCIÓN FINAL

O.D -1.00 = -0.50 x 90°

O.I -1.25

DP

OBSERVACIONES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	1. Miopía.	CODIGO	H52.1
	2.	CODIGO	
CONDUCTA	1. Ordenar consulta Miopía.		
	2.		

Alejandra P. Betancur Marín
FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DEL OPTOMETRA/REGISTRO

Nelson Cabrera Rodríguez
Optometra
Reg. 109

Certificado Bancario

Miércoles, 5 de Agosto de 2020

Señora
ALEJANDRA PATRICIA BETANCUR MARIN

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ALEJANDRA PATRICIA BETANCUR MARIN identificado(a) con CC 43157657, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10125184905	1996/09/23	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. establecimiento bancario DE COLOMBIA

Es el momento

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.157.657**

BETANCUR MARIN

APELLIDOS

ALEJANDRA PATRICIA

NOMBRES

Alejandra P. Betancur M.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ABR-1979**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

12-JUN-1997 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0100100-00139840-F-0043157657-20081219 0008423754A 1 1090030336