	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 900.004.059-7			
	FORMATO VERIFICACION HOJA DE VIDA			
	CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	Documento Controlado
	TH-FVHV-01	05-07-2024	06	Página 1 de 1

NOMBRE Y APELLIDOS: Alejandra Sepulveda B FECHA DE VERIFICACIÓN: _____

ITEM	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO	SI	NO	N/A	Observaciones
1	Lista de verificación Hoja de vida				
2	Solicitud de certificado de Disponibilidad presupuestal				
3	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
4	Estudios previos				
5	Acto Administrativo de Nombramiento(Nomina)				
6	Acta de Posesión (Nomina)				
7	Formato único de Hoja de Vida SIGEP II (todos)				
8	Declaración de Bienes y rentas y registro de conflicto de intereses (ley 2013 de 2019) (todos)	/			
9	Cédula de Ciudadanía (todos)	/			
10	Registro Único Tributario RUT (todos)	/			
11	Tarjeta profesional (todos)	/			
12	Diploma (todos)	/			
13	Acta de Grado (todos)	/			
14	Certificaciones laborales (todos)	/			
15	Certificado de Afiliación a la EPS, Pensión, ARL (todos)	/			
16	Examen Médico Ocupacional (todos)	/			
17	Certificado de Antecedentes Disciplinarios, (todos)	/			
18	Certificado de Antecedentes Fiscales, (todos)	/			
19	Certificado de Antecedentes Judiciales (todos)	/			
20	Certificado de Medidas Correctivas (todos)	/			
21	Certificado delitos sexuales	/			
22	Certificado REDAM (todos)	/			
23	Formulario de inhabilidades e incompatibilidades (todos)	/			
24	Certificación Bancaria (todos)	/			
25	Inscripción RETHUS (médicos, enfermeras, aux enfermería, odontología, bacteriólogas, nutrición, psicología)	/			
26	Carnet de vacunación(Peronal asistencial, paramédicos servicios generales)	/			
27	Competencia en soporte Vital avanzado (personal médico y enfermeros profesionales)				
28	Competencia en soporte Vital Básico (auxiliares de enfermería,paramédicos, conductores)	/			
29	Competencia en AIEPI Clínico (Médico, enfermeras)				
30	Atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos. (paramédicos, médicos,enfermeras)				
31	competencias esenciales para el cuidado de la donante expedida por el INS (médicos)		/		
32	Atención a población víctima del conflicto armado (médicos, enfermeras, aux enfermería, odontología, bacteriólogas, nutrición, psicología)	/			
33	Interrupción voluntaria del embarazo (médicos, enfermeras, psicología)		/		
34	Competencia en Atención a Víctimas de Violencia Sexual (médicos, enfermeras, aux enfermería, odontología, bacteriólogas, nutrición, psicología)	/			
35	Asesoría pre y pos VIH (médicos, enfermeras, psicología)				
36	Atención del parto (médicos)	/			
37	Gestión del duelo (médicos, enfermera)	/			
38	Competencia en dengue	/			
39	Curso manejo integral del dengue OPS (médicos, enfermeras, aux enfermería, bacteriólogas)	/			
40	Competencia en atención al usuario (agendamiento, facturación, orientador ,autorizaciones, siau)	/			
41	Humanización (todos)	/			
42	Administración de inmunobiológicos PAI (auxiliares de vacunación, coordinadora PAI)				
43	Competencia AIEPI Comunitario (Personal Asistencial de Actividades Extramurales)				
44	Competencia en Toma de muestras de labor. clínico (personal de enfermería y de laboratorio)				
45	Licencia de Conducción (Conductores)				
46	Curso primeros auxilios	/			
47	Carnet de Radio protección (radiólogos y Tecnólogos)				
48	Memorando de Contratación				
49	Minuta de Contrato				
50	Registro presupuestal				
51	Orden de prestación del servicio (*formato prosoft*)				
52	Asignación de Supervisor				
53	Garantía Única o mecanismo cobertura del riesgo				
54	Acta de Inicio				

NOMBRE QUIEN VERIFICA Viviana Mora

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Sepulveda	Bejarano	Alejandra

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1006863092	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 06 MES 08 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO META

MUNICIPIO CASTILLA LA NUEVA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

VEREDA ARENALNES FINCA EL DIAMANTE

PAÍS COLOMBIA DEPTO META

MUNICIPIO CASTILLA LA NUEVA

TELÉFONO 3184691968 EMAIL alejha682@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2017

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
PREGRADO	2	X		TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA	11	2019	2863
PREGRADO	3	X		ENFERMERIA	06	2019	2590
PREGRADO	2	X		TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA	06	2017	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
				X			

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE 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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: CASTILLA LA NUEVA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6751118	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 01	Año: 2022				Día:	Mes:	Año:			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA: ADMI-ASISTENCIAL						DIRECCIÓN: CARRERA 8 - 15 via cacayal					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: CASTILLA LA NUEVA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6751083	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 06	Año: 2024				Día:	Mes:	Año:			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 049/2013 CONTRATISTA	DEPENDENCIA: AREA DE FARMACIA						DIRECCIÓN: CARRERA 8 8 -15 VIA CACAYAL					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: CASTILLA LA NUEVA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 29	Mes: 04	Año: 2024				Día: 31	Mes: 05	Año: 2024			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 049/2013 CONTRATISTA	DEPENDENCIA: AREA DE FARMACIA						DIRECCIÓN: CARRERA 8 8 15 VIA CACAYAL					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	CASTILLA LA NUEVA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2024	Día	31	Mes	03	Año	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
049/2013 CONTRATISTA	AREA DE FARMACIA	CARRERA 8 8 -15 VIA CACAYAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	CASTILLA LA NUEVA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	07	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
049/2013 CONTRATISTA	AREA DE FARMACIA	CARRERA 8 1 5 VIA CACAYAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	CASTILLA LA NUEVA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2023	Día	30	Mes	06	Año	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	AREA DE FARMACIA	CARRERA 8 - 15 VIA CACAYAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	CASTILLA LA NUEVA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	07	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	AREA DE FARMACIA	CARRERA 8 - 15 VIA CACAYAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	CASTILLA LA NUEVA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2022	Día	30	Mes	06	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	AREA DE FARMACIA	CARRERA 8 - 15 VIA CACAYAL

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: CASTILLA LA NUEVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 6751083	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	01	Mes:	07	Año: 2021	Día:	31	Mes:	12	Año:	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: FARMACIA					DIRECCIÓN: CARRERA 8 - 15 VIA CACAYAL						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: CASTILLA LA NUEVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 6751083	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	01	Mes:	01	Año: 2021	Día:	30	Mes:	06	Año:	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: FARMACIA					DIRECCIÓN: CARRERA 8 - 15 VIA CACAYAL						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: CASTILLA LA NUEVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 6751083	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	01	Mes:	10	Año: 2020	Día:	31	Mes:	12	Año:	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: FARMACIA					DIRECCIÓN: CARRERA 8 - 15 VIA CACAYAL						

6 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						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

8 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 Castilla la Nueva, Diciembre 2024

Alejandra Sepúlveda B

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

El servicio público es de todos | Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
Alejandra		Sepúlveda	Bejarano

Documento de identificación
C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 1006863092

Lugar de Nacimiento
País Colombia Departamento Meta Municipio Castilla la Nueva

Lugar de domicilio
País Colombia Departamento Meta Municipio Castilla la Nueva

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.
Hospital de Castilla la Nueva

Cargo o función que cumple
Contratista

Lugar de sede
País Colombia Departamento Meta Municipio Castilla la Nueva
Dirección Carrera 8 N° 15 Vía Cacayal

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	-

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
Cuenta Ahorros	Colombia	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
Mueble	Colombia	Meta	Castilla la Nueva	$5'000.000

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

CONCEPTO	SALDO
Credito	$12'500.000

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI [ ] NO [X]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Madre	Ana	soley	Bejarano	Beltran	33'875.042
Padre	John	Jairo	sepulveda	Cifuentes	10'181.184

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.863.092**

SEPULVEDA BEJARANO

APELLIDOS

ALEJANDRA

NOMBRES

Alejandra Sepúlveda B

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-AGO-2000**

CASTILLA LA NUEVA
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | **A-** G.S. RH | **F** SEXO

10-AGO-2018 CASTILLA LA NUEVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-5201000-01051570-F-1006863092-20181219 **0063**788728A 1 48183389

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14717245521

(415)7707212489984(8020) 000001471724552 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1006863092	3	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 22	

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 13	1006863092	2018/08/10

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Meta 50	Castilla la Nueva 150

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SEPULVEDA	BEJARANO	ALEJANDRA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Meta 50	Castilla la Nueva 150

41. Dirección principal: VDA ARENALES FCA EL DIAMANTE

42. Correo electrónico: alejha682@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3197795690	

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
8699	2020/10/01	8692	2020/10/01				

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 49																									

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2020 - 10 - 15 / 16 : 46: 32

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 SEPULVEDA BEJARANO ALEJANDRA
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 15-10-2020 04:46:34PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-8

RESOLUCIÓN NÚMERO 22863
Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión

EL SECRETARIO DE SALUD DEL META
En uso de sus facultades y en especial las conferidas en la Ley 1164 de 2007

CONSIDERANDO:

Que ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO con cédula de ciudadanía número 1.006.863.092 de Castilla La Nueva, solicitó ante esta Secretaria autorización para ejercer como Auxiliar en Servicios Farmacéuticos, según Certificado de Técnico Laboral otorgado por Los Andes Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano el 30 de noviembre de 2019.

Que, revisada la documentación presentada se constató el cumplimiento de los requisitos exigidos para dicho trámite.

Que, en virtud de lo expuesto, este despacho.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Autorizar a ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO con cédula de ciudadanía número 1.006.863.092 de Castilla La Nueva, para ejercer como Auxiliar en Servicios Farmacéuticos en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición y apelación en los términos establecidos en el Código Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Villavicencio, diciembre 02 de 2019

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud

Revisó: Zandra Yarley Rojas Bonilla
Gerente de Calidad Inspección y Vigilancia de los Servicios

Gloria C.

DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892 099 545-8

RESOLUCIÓN NÚMERO 22590
Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión

EL SECRETARIO DE SALUD DEL META
En uso de sus facultades y en especial las conferidas en la Ley 1164 de 2007

CONSIDERANDO:

Que ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO con cédula de ciudadanía número 1.006.863.092 de Castilla La Nueva, solicitó ante esta Secretaría autorización para ejercer como Auxiliar en Enfermería, según Certificado de Técnico Laboral otorgado por la Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano Los Andes el 29 de junio de 2019.

Que, revisada la documentación presentada se constató el cumplimiento de los requisitos exigidos para dicho trámite.

Que, en virtud de lo expuesto, este despacho.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Autorizar a ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO con cédula de ciudadanía número 1.006.863.092 de Castilla La Nueva, para ejercer como Auxiliar en Enfermería en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición y apelación en los términos establecidos en el Código Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Villavicencio, agosto 13 de 2019

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud

Revisó: Zandra Yarley Rojas Bonilla
Gerente de Calidad Inspección y Vigilancia de los Servicios

Gloria C.

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre la

Institución Educativa San Lorenzo

Castilla La Nueva - Meta

Aprobada mediante Resolución Nº. 5703 del 23 de noviembre de 2017 por la Secretaría de Educación Departamental del Meta

Confiere el Título de:

Bachiller Académico

A:

Sepúlveda Bejarano Alejandra

T.I 1006863092

Por haber cursado y aprobado estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de conformidad con los artículos 23 y 31 de la Ley 115 de 1994, el Decreto 1860 de 1994 y el Decreto 1290 de 2009, expedidos por el Ministerio de Educación Nacional

Libro de Registro No. 1 Acta No. 04 Folio Nº. 16

Dado en Castilla La Nueva - Meta, a los 07 días del mes de Diciembre de 2017

Alfonso Romero Meza

Rector

No se requiere registro de Secretaría de Educación según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el MEN y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

ACTA DE GRADO

Institución Educativa San Lorenzo

Castilla La Nueva - Meta

En el municipio de Castilla La Nueva - Meta, a los 07 días del mes de diciembre del año 2017 el suscrito Rector de la Institución Educativa San Lorenzo formalizó la graduación de los estudiantes de grado undécimo.

Institución Oficial aprobada en el Nivel de Educación Media Académica autorizada por la Secretaria de Educación del Meta para otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO, según Resolución Nº. 5703 del 23 de noviembre de 2017.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de BACHILLLER ACADÉMICO al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Sepúlveda Bejarano Alejandra

T.I 1006863092

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 04 de fecha 07 de diciembre de 2017 que consta de 29 estudiantes, inicia con el nombre de **ACERO HERNÁNDEZ CATALINA** y termina con el nombre de **VARGAS CADENA MAYERLY.**

Dado en Castilla La Nueva - Meta, a los 07 días del mes de diciembre de 2017

LIC. ALPIDIO ROMERO MESA
Rector

No se requiere registro de Secretaría de Educación según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el MEN y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

Institución de Educación
Para el Trabajo y Desarrollo Humano
Los Andes
Acacias - Meta

Aprobado segun Resolucion Nº 6'344 de Octubre 15 de 2015 por la Secretaria de Educacion del Departamento del Meta y el Acuerdo Nº 00119 de Mayo 19 de 2015 por el Ministerio de la Proteccion Social.

Certifica
a:
Alejandra Sepúlveda Bejarano

C.C. 1.006.863.092 de CASTILLA LA NUEVA

El presente certificado de aptitud ocupacional por competencia
Técnico Laboral en Auxiliar en Servicios Farmaceuticos

Por haber culminado sus estudios y cumplido los requisitos academicos exigidos por el Ministerio de la Proteccion Social con una intensidad horaria de 1600 horas.

LOS ANDES Inst. Edu. DIRECTORA

Elsa Camelo de Mancera
Directora

LOS ANDES Inst. Edu. SECRETARIA

Nubia Stella Pa...
Secretaria

Libro de Registro No D Acta No 28 Folio No 16

No se Requiere Registro, segun Decretos No 921 del 06 de Mayo de 1994 Expedido por el Ministerio de Educacion Nacional y 2150 del 05 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la Republica

Dado en el Municipio de Acacias - Meta a los 30 dias del mes de NOVIEMBRE de 2019

Acta Individual de Grado

" LOS ANDES "
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN
" PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO "

En el municipio de Acacias-Meta, a los 30 *días del mes de* NOV. *del año 201*9 *se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos. Las suscritas Directora y Secretaria en la dirección de : LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO LOS ANDES* ***Aprobada según Acuerdo N° 00119 de mayo 19 de 2015,emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.Las Resolucion N° 6544 de Octubre 15 de 2015 por la Secretaria de Educacion del Departamento del Meta.***

Comprobada la situación Legal y Académica, de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios Exigidos por el Ministerio de la Proteccion Social se procedió a otorgar el ***CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIA TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS,con una intensidad horaria de 1600 horas,*** *al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:*

ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO
C.C. 1.006.863.092 de CASTILLA LA NUEVA

Es fiel copia tomada del Acta Original General No 28 *de fecha* 30 NOV. *de 201*9 *y que consta de* 20 *alumnos,que comienza con el nombre de :* Beltrán Manjarres Viviana Estefanía *y se cierra con el nombre de:* Villar Marín Mayra Alejandra

Firmada por : LIC .LILIA CAMELO DE MANCERA (Directora) y NUBIA STELLA PARRA ROJAS (Secretaria).

Dada en el municipio de Acacias-Meta a los 30 *días del mes de* NOV. *de 201*9

Firmada

LOS ANDES Inst. Edu. DIRECTORA Villavicencio

LIC. LILIA CAMELO DE MANCERA
C.C. No. 21.215.866 de V/cio.
Directora

LOS ANDES Inst. Edu. SECRETARIA Villavicencio

NUBIA STELLA PARRA ROJAS
C.C. No. 40.370.167 de V/cio.
Secretaria

Acta Individual de Grado

" LOS ANDES "
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN
" PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO "

En el municipio de Acacias-Meta , a los 29 *días del mes de* JUNIO *del año 201* 9 *se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos. Las suscritas Directora y Secretaria en la dirección de : LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO LOS ANDES* ***Aprobada según Acuerdo N° 00119 de mayo 19 de 2015,emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.Las Resolucion N° 6544 de Octubre 15 de 2015 por la Secretaria de Educacion del Departamento del Meta.***

Comprobada la situación Legal y Académica, de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios Exigidos por el Ministerio de la Proteccion Social se procedió a otorgar el ***CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIA TÉCNICO LABORAL EN 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 SEPULVEDA BEJARANO
C.C. 1.006.863.092 de CASTILLA LA NUEVA

Es fiel copia tomada del Acta Original General No 33 *de fecha* 29 JUNIO *de 201*9 *y que consta de* 36 *alumnos,que comienza con el nombre de* Cardona Flores Legis Nayi *y se cierra con el nombre de:* Zamora Liévano Laura Daniela

Firmada por : LIC .LILIA CAMELO DE MANCERA (Directora) y NUBIA STELLA PARRA ROJAS (Secretaria).

Dada en el municipio de Acacias-Meta a los 29 *días del mes de* JUNIO *de 201*9

Firmada

LIC .LILIA CAMELO DE MANCERA
C.C. No. 21.215.866 de V/cio.
Directora

NUBIA STELLA PARRA ROJAS
C.C. No. 40.370.167 de V/cio.
Secretaria

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

Institución de Educación
Para el Trabajo y Desarrollo Humano
Los Andes
Acacias-Meta

Aprobado segun Resolucion Nº 6344 de Octubre 15 de 2015 por la Secretaria de Educacion del Departamento del Meta, y el Acuerdo Nº 00119 de Mayo 19 de 2015 por el Ministerio de la Protección Social.

Certifica
a:

Alejandra Sepúlveda Bejarano

C.C. 1.006.863.092 de CASTILLA LA NUEVA

El presente certificado de aptitud ocupacional por competencia

Técnico Laboral en 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.

Los Andes

Lilia Camelo de Mancera
Directora

Nubia Stella Parra Rojas
Secretaria

Libro de Registro No E Acta No 33 Folio No 32

No se Requiere Registro, segun Decretos No 921 del 06 de Mayo de 1994 Expedido por el Ministerio de Educación Nacional y 2150 del 05 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la Republica

Dado en el Municipio de Acacias-Meta a los 29 dias del mes de JUNIO de 2019

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO

Con Tarjeta de Identidad No. 1.006.863.092

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Castilla La Nueva, a los treinta (30) dias del mes de mayo de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
OSCAR YEZID CASTRO MENDOZA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

OSCAR YEZID CASTRO MENDOZA
Subdirector (E) CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META
REGIONAL META

37504590 - 30/05/2018
No y FECHA REGISTRO

REGIONAL META
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 37504590 - 30/05/2018

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO, Con Tarjeta de Identidad No. 1.006.863.092

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Castilla La Nueva, a los treinta (30) días del mes de mayo de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
OSCAR YEZID CASTRO MENDOZA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

OSCAR YEZID CASTRO MENDOZA
Subdirector (E) CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META
REGIONAL META

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95320012399837T1006863092A.

	DEPARTAMENTO DEL META HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 900.004.059-7			
	CERTIFICACIONES			
	CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	Documento Controlado
	PE-FCF-04	26/02/2020	4	

LA SUSCRITA GERENTE DEL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA "ESE"

CERTIFICA:

Que la señora **ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.006.863.092 de Castilla la Nueva- Meta, estuvo vinculada a esta institución mediante la modalidad de contrato civil de prestación de servicios. A continuación se relaciona los contratos ejecutados con la entidad.

- Contrato civil de prestación de servicios **No. 2020-356** cuyo objeto es: **"PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE FARMACIA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE."...,** del periodo comprendido desde el primero (01) de octubre del año dos mil veinte" (2020) al treinta y uno (31) de diciembre del año dos mil veinte (2020), con un valor mensual de **UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($ 1.500.000.oo) M/CTE**

- Contrato civil de prestación de servicios **No. 2021-059** cuyo objeto es: **"PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE FARMACIA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE."...,** del periodo comprendido desde el primero (01) de enero del año dos mil veintiuno" (2021) al treinta (30) de junio del año dos mil veintiuno (2021), con un valor mensual de **UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($ 1.500.000.oo) M/CTE**

- Contrato civil de prestación de servicios **No. 2021-192** cuyo objeto es: **"PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE FARMACIA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE."...,** del periodo comprendido desde el primero (01) de julio del año dos mil veintiuno" (2021) al treinta y uno (31) de diciembre del año dos mil veintiuno (2021), con un valor mensual de **UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($ 1.500.000.oo) M/CTE**

Se expide la presente a solicitud del interesado a los trece (13) días del mes de junio del año dos mil veintidós (2022).

ROSA MARIA JIMENEZ BAQUERO
Gerente

LA SUSCRITA GERENTE DEL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA "ESE"

CERTIFICA:

Que la señora **ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.006.863.092 de Castilla la Nueva- Meta, está vinculada a esta institución, mediante Contrato civil de prestación de servicios **No. 2022-044** cuyo objeto es: **"PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE FARMACIA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE."...,** del periodo comprendido desde el primero (01) de enero del año dos mil veintidós" (2022) hasta treinta (30) de junio del año dos mil veintidós (2022), por un valor mensual de **UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($ 1.500.000.oo) M/CTE**

Se expide la presente a solicitud del interesado a los trece (13) días del mes de junio del año dos mil veintidós (2022).

ROSA MARIA JIMENEZ BAQUERO
Gerente

EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA "ESE"

CERTIFICA

Que la señora **ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.006.863.092 de Castilla la Nueva- Meta, estuvo vinculada a esta institución mediante la modalidad de contrato civil de prestación de servicios. A continuación se relaciona los contratos ejecutados con la entidad.

- Contrato civil de prestación de servicios **No. 2022-185** cuyo objeto es: **"PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE FARMACIA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE."...,** del periodo comprendido desde el primero (01) de julio del año dos mil veintidós (2022) hasta el treinta y uno (31) de diciembre del año dos mil veintidós (2022), por un valor de total de **NUEVE MILLONES DE PESOS ($ 9,000,000.00) M/CTE.**

- Contrato civil de prestación de servicios **No. 2023-031** cuyo objeto es: **"PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE FARMACIA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE."...,** del periodo comprendido desde el primero (01) de enero del año dos mil veintitrés" (2023) con vigencia al treinta (30) de junio del año dos mil veintitrés (2023), con un valor total de **DIEZ MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($ 10,260,000.00) M/CTE.**

Para constancia se firma en Castilla la Nueva - Meta, a los veintiséis (26) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023).

LUIS ENRIQUE BARON TELLO
Subgerente

Elaboró: Irene Franco Vásquez / Secretario Ejecutivo
Revisó: Enrique Barón Tello / subgerente Empresa Social del Estado

EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA "ESE"

CERTIFICA

Que la señora **ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.006.863.092 de Castilla la Nueva- Meta, estuvo vinculada a esta institución mediante la modalidad de contrato civil de prestación de servicios. A continuación, se relaciona los contratos ejecutados con la entidad.

- Contrato civil de prestación de servicios **No. 2022-185** cuyo objeto es: **"PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE FARMACIA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE."** ..., del periodo comprendido desde el primero (01) de julio del año dos mil veintidós (2022) hasta el treinta y uno (31) de diciembre del año dos mil veintidós (2022), por un valor de total de **NUEVE MILLONES DE PESOS ($ 9,000,000.00) M/CTE.**

- Contrato civil de prestación de servicios **No. 2023-031** cuyo objeto es: **"PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE FARMACIA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE."**..., del periodo comprendido desde el primero (01) de enero del año dos mil veintitrés" (2023) con vigencia al treinta (30) de junio del año dos mil veintitrés (2023), con un valor total de **DIEZ MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($ 10,260,000.00) M/CTE.**

- Contrato civil de prestación de servicios **No. 2023-158** cuyo objeto es: **"PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE FARMACIA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE."**..., del periodo comprendido desde el primero (01) de julio del año dos mil veintitrés" (2023) con vigencia al treinta y uno (31) de diciembre del año dos

mil veintitrés (2023), con un valor total de **DIEZ MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($ 10,260,000.00) M/CTE.**

Para constancia se firma en Castilla la Nueva - Meta, a los catorce (14) días del mes de marzo del año dos mil veinticuatro (2024).

LUIS ENRIQUE BARON TELLO
Subgerente

Elaboró: Irene Franco Vásquez / secretario ejecutivo
Reviso: Enrique Barón Tello / subgerente Empresa Social del Esta

EL SUSCRITO SUBGERENTE DEL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA "ESE

CERTIFICA:

Que la Señora **ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO**, identificada con cedula de ciudadania No. C.C. No. 1.006.863.092 de Castilla La Nueva - Meta, estuvo vinculada a esta institución, mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios. A continuación, se relaciona contrato ejecutado con la entidad:

- Contrato civil de prestación de servicios **No. 2024-016** cuyo objeto fue: **PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE FARMACIA EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E....",** Del periodo comprendido desde el primero (01) de enero del año dos mil veinticuatro (2024) hasta el 31 (31) de marzo del año dos mil veinticuatro (2024), por un valor total de **CINCO MILLONES SESENTA Y SIETE MIL PESOS ($5,067,000. oo) MCTE.**

Para constancia se firma en Castilla la Nueva - Meta, a los diez (10) días del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024).

ORLANDO GÓMEZ SUAREZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Elaboro: Jorge Enrique Rodriguez / Profesional Especializado-Contratista
Aprobó: Orlando Gómez Suarez - Subgerente

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO identificado(a) con CC 1006863092 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**15/03/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 19 días del mes de diciembre del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

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 SEPULVEDA BEJARANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.863.092**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Centro de Especialistas
Santa Barbara I.P.S E.U
Nit. 900.051.899-7

Cra 38 No 36-30 Barzal Tels: 6848597 – 3138517542 Vicio
Cra 14 No 12-34 Tel: 6574516 Cel: 3112703665 Acacias – Meta
Email: Santabarbara.ips@gmail.com www.ipssantabarbara.com

De acuerdo al Decreto 2346 de 2007 se certifica que el/la paciente trabajador(a) fue objeto de los exámenes contemplados en la historia ocupacional y médico son remitidos de manera interna a la empresa, los conocimientos generales del estado de salud de la población trabajadora, información que será consignada en el diagnóstico de salud de la empresa (si cual corresponde) y establecer pautas para el cumplimiento de las actividades del SG-SST de medidas preventivas y correctivas según art. 10 de la resolución 1016 de 1989 o la norma que la reemplace, adicione o modifique



INFORMACION GENERAL

FECHA EXAMEN: 16/10/2020 CIUDAD: META - CASTILLA LA NUEVA

Empresa: PARTICULAR Proyecto: PARTICULAR

INFORMACION DEL TRABAJADOR

Documento Identidad: CC 1006863092	NOMBRE: ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO	
Edad: 20 Años	Cargo: AUXILIAR DE FARMACIA	Evaluacion Medica de: INGRESO

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo	X	Satisfactorio		Satisfactorio	
Presenta condiciones de salud que no disminuye su capacidad laboral		Signos y Sintomas de enfermedad general que deber ser valorados por su EPS		Condiciones de salud que deben ser valoradas por su EPS	
Presenta condiciones de salud que pueden comprometer su productividad		Se debe reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Continuar manjeo por ARL	
Presenta condiones de salud que deben ser tratadas antes de ingresar		Secuela de accidente de trabajo		Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por su EPS	
No cumple con los requisitos del perfil del cargo		Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por su EPS		Valoración medica laboral para evaluación y calificación	
Proceso no terminado		Proceso no terminado		Proceso no terminado	

Observaciones:

EXAMENES ANEXOS	SI/ NO	Apto / No AP	EXAMENES ANEXOS	SI/ NO	EXAMENES ANEXOS	SI/ NO
REQUIERE PARA EXAMENES EN ALTURAS	NO	NA	OSTEOMUSCULAR	SI	NEUROLOGICO	
REQUIERE PARA MANIPULAR ALIMENTOS	NO	NA	RESPIRATORIO		DERMATOLOGICO	
REQUIERE PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	NO	NA	CARDIOVASCULAR	NO	MANIPULAR CARGAS	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGUN IMC		MANEJO POR EPS / ARL		RECOMENDACIONES		SVC / (Incluir en)	
Dieta		Control periodico PP o EPS		Control Periodico Ocupacional		Visual	
Ejercicio Regular	X	Se Prescribe Tratamiento		Higiene Postural	X	Auditivo	
Dieta y Ejercicio Regular		Remi. a EPS. manejo medico		Utilizacion de EPP	X	Respiratorio	
Valoracion Nutricion por EPS		Continuar Manejo Medico		Utilizacion de Ayudas Ergono.		Ergonomico	
Descartar Altera. Metabolicas		Remision ARL para manejo		Medidas Anti Varices		Cardiovascular	
Dieta, Ejercicios y Med.		Uso Proteccion Solar FiltroUV		Evaluacion Puesto de Trabajo		Psicolaboral	
				Pausas Activas Cada 3 Horas	X	Quimico	
				Pausas Ergonomicas		Biologico	

RECOMENDACIONES: CUMPLIR PROTOCOLO ANTI COVID-19

Medico MILCIADES LEON PICO
R.M 4219

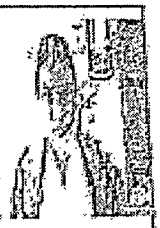
Alejandra Sepulveda

Paciente: ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO
CC 1006863092

Centro de Especialistas
Santa Barbara I.P.S E.U
Nit. 900.051.099-7

Cra 38 No 36-30 Barzal Tels: 6848597 – 3138517542 Vicio
Cra 14 No 12-34 Tel: 6574516 Cel: 3112703666 Acacias – Meta
Email: Santabarbara.ips@gmail.com www.ipssantabarbara.com

De acuerdo al Decreto 2346 de 2007 certifico que por parte del trabajador, que todos los datos consignados en la historia ocupacional y medica son verdicos, autorizo informar a la empresa, las conclusiones generales del estado de salud de la población examinada, información que será consignada en el diagnostico de salud de la empresa laboral peticionaria, y es utilizada para el cumplimiento de los subprogramas (art 15) de medicina preventiva y del trabajo, según art. 10 de la resolucion 1016 de 1989, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.



INFORMACION GENERAL

FECHA EXAMEN: 19/04/2023 CIUDAD: META - CASTILLA LA NUEVA

Empresa: HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIA Proyecto: HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA

INFORMACION DEL TRABAJADOR

Documento Identidad: CC 1006963092 NOMBRE: ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO

Edad: 22 Años | Cargo: AUXILIAR DE FARMACIA | Evaluacion Medica de: PERIODICO

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PERIODICO — OPTOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio	X	Satisfactorio	
Presenta condiciones de salud que no disminuye su capacidad laboral		Signos y Sintomas de enfermedad general que deber ser valorados por su EPS		Condiciones de salud que deben ser valoradas por su EPS	
Presenta condiciones de salud que pueden comprometer su productividad		Se debe reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Continuar manejo por ARL	
Presenta condiciones de salud que deben ser tratadas antes de ingresar		Secuela de accidente de trabajo		Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por su EPS	
No cumple con los requisitos del perfil del cargo		Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por su EPS		Valoracion medica laboral para evaluación y calificación.	
Proceso no terminado		Proceso no terminado		Proceso no terminado	

Observaciones:

EXAMENES ANEXOS	SI/ NO	Apto / No AP	EXAMENES ANEXOS	SI/ NO	EXAMENES ANEXOS	SI/ NO
REQUIERE PARA EXAMENES EN ALTURAS	NO	NA	OSTEOMUSCULAR	SI	NEUROLOGICO	NO
REQUIERE PARA MANIPULAR ALIMENTOS	NO	NA	RESPIRATORIO	NO	DERMATOLOGICO	NO
REQUIERE PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	NO	NA	CARDIOVASCULAR	NO	MANIPULAR CARGAS	NO

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGUN IMC		MANEJO POR EPS / ARL		RECOMENDACIONES		SVC / (Incluir en)	
Dieta		Control periodico PP o EPS		Control Periodico Ocupacional		Visual	
Ejercicio Regular	X	Se Prescribe Tratamiento		Higiene Postural	X	Auditivo	
Dieta y Ejercicio Regular		Remito a EPS manejo medico		Utilizacion de EPP	X	Respiratorio	
Valoracion Nutricion por EPS		Continuar Manejo Medico		Utilizacion de Ayudas Ergono.		Ergonomico	
Descartar Altera. Metabolicas		Remision ARL para manejo		Medidas Anti Varices		Cardiovascular	
Dieta, Ejecicios y Med.		Uso Protección Solar Filtro UV		Evaluacion Puesto de Trabajo		Psicolaboral	
				Pausas Activas Cada 3 Horas	X	Quimico	
				Pausas Ergonomicas		Biologico	

RECOMENDACIONES: EJERCICIO FISICO REGULAR
CUMPLIR PROTOCOLO ANTI COVID 19

Medico MILCIADES LEON PICO
R.M: 4330

Paciente: ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO
CC 1006963092

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 260127612

PIB
14:58:55

Bogotá DC, 19 de diciembre del 2024

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 SEPULVEDA BEJARANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006863092:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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.

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 jueves 19 de diciembre de 2024, a las 15:00:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006863092
Código de Verificación	1006863092241219150028

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:03:25 PM horas del 19/12/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1006863092**

Apellidos y Nombres: **SEPULVEDA BEJARANO 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.

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 19/12/2024 02:30:16 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006863092 .**

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. **106954967** . 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

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:35:09 horas del 21/12/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006863092**, Apellidos y Nombres **SEPULVEDA BEJARANO ALEJANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **900004059-7**, con NIT **900004059-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1006863092 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 19/12/2024 02:47 PM

Código Verificación: **VB6QMZYCW3**

Válida hasta: **19/03/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Castilla la Nueva (Meta)

Señores:
HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA E.S.E.
Ciudad.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que se entiendo prestado con la suscripción del presente formulario que SI_____ NO_X_ me encuentro incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para celebrar contratos con su entidad, y puntualmente lo siguiente:

FUENTE	INHABILIDAD	SI	NO
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal a)	¿Está inhabilitado para contratar con el estado de conformidad con las causales establecidas en la constitución o la ley?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal b)	¿En los últimos cinco (5) años ha participado en licitaciones o celebrados contratos estando inhabilitado para contratar con el estado?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal c)	¿En los últimos cinco (5) años le han declarado la caducidad de un contrato estatal?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal d)	¿En los últimos cinco (5) años ha sido condenado a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas, o ha sido sancionado disciplinariamente con destitución?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal e)	¿En los últimos cinco (5) años ha dejado de suscribir –sin justa causa- un contrato estatal que le hubiere sido adjudicado?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal f)	¿Es servidor público?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal g)	Para la presente licitación ha presentado o estima presentar propuesta su cónyuge o compañero permanente, un pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, ¿o segundo de afinidad?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal h)	¿Tiene su representante legal o alguno de sus socios (salvo en las sociedades anónimas abiertas) vínculos de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, o segundo de afinidad con el representante legal o los socios de otra sociedad que haya presentado o estime presentar propuesta para la presente licitación?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal i)	• ¿Ha sido socio de alguna persona jurídica a la que le haya sido declarada la caducidad en los últimos cinco (5) años? • ¿La persona jurídica tiene algún socio que anteriormente haya sido socio de otra persona jurídica a la que le fuera declarada la caducidad en los últimos cinco (5) años?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal j) modificado por el artículo 31 de la Ley 1178 de 2016.	• ¿Ha sido declarado usted responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la administración pública, o por delitos o faltas contempladas en la Ley 1474 de 2011, o por cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia?		X

	• ¿En el caso de personas jurídicas (incluidas matrices y subordinadas – salvo anónimas abiertas) lo han sido sus administradores, representantes legales, miembros de junta directiva o de socios controlantes? • ¿La persona jurídica ha sido declarada responsable administrativamente por la conducta de soborno transnacional?		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal k) modificado por el artículo 33 de la Ley 1178 de 2016.	Persona natural: Financió usted o sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o primero civil la campaña del actual alcalde municipal, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? Persona jurídica: Financió usted o su representante legal, los miembros de junta directiva o cualquiera de sus socios controlantes, directamente o por interpuesta persona la campaña del actual alcalde municipal, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? **No aplica para servicios profesionales.**		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal a)	¿Fue servidor público de esta entidad desempeñando funciones en los niveles directivo o asesor en el último año?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal b)	¿Tiene vinculo de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, con algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor, o de quien ejerza control interno o fiscal de la misma?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal c)	¿Es cónyuge o compañero permanente de algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor, o de quien ejerza funciones de control interno o control fiscal de la misma?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal d)	• ¿Dentro de la persona jurídica tiene participación u ocupa cargos de dirección o manejo algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor? • ¿O que sea cónyuge o compañero permanente o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o civil de dicho funcionario?		X
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal f) adicionado por el artículo 4° de la Ley 1474 de 2011.	• Usted o las personas a través de las cuales prestará el servicio, ocuparon en los últimos dos años un cargo directivo en esta entidad, ¿cuyo sector tenga relación con el objeto del futuro contrato? • Tiene parentesco hasta el primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil con un ex empleado público, con el que se cumpla las condiciones antes mencionadas? • La sociedad tiene vinculado a cualquier título a un ex empleado público, con el que se cumpla las condiciones antes mencionadas?		X

Inciso tercero, Art. 49 Ley 617 de 2000 modificado por el artículo 1° de la Ley 1148 de 2007, y por la Ley 1296 de 2009	• ¿Es cónyuge, compañero permanente, o tiene parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o primero civil con el alcalde de esta entidad? • ¿Tiene vinculado o prevé vincular para la ejecución del respectivo contrato a una persona que tenga tales calidades?		X
Parágrafo 3°Art. 49 Ley 617 de 2000 modificado por el artículo 1° de la Ley 1148 de 2007	• ¿Es cónyuge, compañero permanente, o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o único civil de algún concejal del municipio? • ¿Tiene vinculado o prevé vincular para la ejecución del respectivo contrato a una persona que tenga tales calidades?		X
Art. 90 Ley 1474 de 2011	• ¿Ha sido objeto de imposición de multas o declaratorias de incumplimiento? Nota: En caso afirmativo indique el tipo de sanción, la entidad que la impuso y la fecha de imposición		X
OBSERVACIONES:	*"Diligencia esta casilla en caso de que la respuesta a alguna de las preguntas anteriores haya sido afirmativa, o en el evento de que considere pertinente poner de presente a la entidad alguna circunstancia que pudiera incidir en su capacidad para contratar."*		

TENGA EN CUENTA:

.- *Cónyuge:* persona que se encuentra unida a otra mediante matrimonio civil o religioso.
.- *Compañero Permanente:* Es el hombre y mujer que forman parte de la unión marital de hecho, es decir quienes, sin estar casados, hacen una comunidad de vida permanente y singular, en los términos de la Ley 54 de 1990.
.- *Parentesco por consanguinidad:* Es la relación o conexión que existe entre las personas que descienden de un mismo tronco o raíz o que están unidas por los vínculos de la sangre.
.- *Parentesco por afinidad:* Es el que existe con los familiares consanguíneos de su respectivo cónyuge o compañero permanente.
.- *Parentesco Civil:* Es el que resulta de la adopción, mediante la cual la ley estima que el adoptante, su mujer y el adoptivo se encuentran entre sí, respectivamente, en las relaciones de padre, de madre, de hijo. Este parentesco no pasa de las respectivas personas.
.- *Parentesco hasta primer grado de consanguinidad:* papá, hijo,
.- *Parentesco hasta primer grado de afinidad:* papá, hijo, de su cónyuge o compañero permanente.
.- *Parentesco hasta segundo grado de consanguinidad:* papá, abuelo, hijo, nieto, hermano
.- *Parentesco hasta segundo grado de afinidad:* papá, abuelo, hijo, nieto, hermano de su cónyuge o compañero permanente.
.- *Parentesco hasta cuarto grado de consanguinidad:* papá, abuelo, bisabuelo, tatarabuelo, Hijo, nieto, bisnieto, tataranieto, Hermano, tíos, sobrinos, primo hermano, tío abuelo, sobrino nieto.
.- *Parentesco primero o único civil:* El que existe entre el hijo y los padres adoptantes.

Firma,

Alejandra Sepúlveda B

Nombre: Alejandra Sepúlveda Bejarano
Cédula: 1006863092

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.006.863.092 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 705077089, abierta/o desde el 15/10/2020.

Se expide en Bogotá el día 19 del mes de Diciembre del año 2024

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-12-19 2:31:11 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1006863092	ALEJANDRA		SEPULVEDA	BEJARANO	Vigente	Ver

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) ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO identificado(a) con CC 1006863092 registra La siguiente información:

2024-12-19 2:31:11 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	2019-12-02	22863	GOBERNACION DEL META
AUX	Local	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	2019-08-21	22590	GOBERNACION DEL META

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA	FIRMA
CG	Recién nacido		28-6-01	
	1a dosis		16-11-00	
	2a dosis		14-12-00	
patitis B	3a dosis		20-2-01	
	2 meses		16-11-00	
DPT	4 meses		19-12-00	
	6 meses		20-2-01	
	18 meses		14-2-02	
	5 años		26-07-05	

2+ VOP 22-09-06 Viviana J.

VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA	FIRMA
Polio	2 meses	13-1-01		
	4 meses	20-2-01		
	6 meses	29-4-01		
	18 meses	14-2-02		
	5 años			
Hib	2 meses	16-11-00		
	4 meses	19-12-00		
	6 meses	20-2-01		
	18 meses			
Triple Viral	12 meses	11-10-01		
	5 años	8-10-05		

VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA	FIRMA
Hepatitis A	1a dosis	[illegible]		
	2a dosis			
Varicela	1 dosis	104 000		
Influenza (Gripe)	1a dosis	1658391	17-05-06	
	2a dosis	1+ REFUC 06		
Amarilla			20-9-01	
Neumonica			21-04-03	
+Neumo 23		[illegible]		

BCG - Tuberculosis
DPT - Difteria, Tétanos, Tosferina
Hib - Haemophilus Influenzae tipo b
Triple viral - Rubéola, Sarampión, Parotiditis

EN 6-8-05

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	01-3-12	Serum 02N 1018	Sandra
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fabricante y Lote	Firma
Virus de Papiloma Humano	1ra	30-04-13 Gardasil	Lorena B.
		Oct 2013	

Este carnet es valido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

CONSERVALO

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación
Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

POR MI Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Santa Bárbara

Centro de Especialistas
SANTA BARBARA, I.P.S.
Cra. 38 No. 3G - 30 Barzal Tel. 684 8597 V/cio
Cra. 14 N° 12 - 34 Tel. 657 4516 Acacias

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

Nombres:	Alejandra
Apellidos:	Sepulveda Bejarano
Documento de Identidad:	C.C. [X] T.I. [ ] Pasaporte [ ] No. 1006853092
Fecha de Nacimiento:	DIA 06 MES 08 AÑO 2000

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	99-06-23	7205009	
	2	18-07-13	20500	
	3	15-01-2	17206	

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

Powered by CamScanner

MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud | MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Alejandra
Apellidos: Sepulveda Bejarano
Documento de identidad: C.C. T.E. Pasaporte PEP otro cuál
No. 1006863092
Fecha de nacimiento: Día 06 Mes 08 Año 1900

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	05-03-2021	Sinovac	[illegible]	Castilla la Nueva	Johanna Cuervo	31021358
	2	[illegible]	Sinovac	[illegible]	Hospital Departamental ESE.	Nhora Pinzon	31021358
	[illegible]	16-11-2021	Moderna	9408375	Hospital Castilla la Nueva	Adriana Cadena	1122167398

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1	14-04-18.	14 3403402.	Daniel.
	2	4-08-18.	14 3402028	[illegible]
	3			
	R			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1	15-02-18.	D22 99	Adriana Nino.
	2			
	3			
	4			
	5			
F. AMARILLA	1	20-09-01.		Luis Angel R

A	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
AB	1			
DO	1			
OXO	1			
	1		[illegible]	
ICA	2		[illegible]	
19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
EA	1			
AL	1	14-09-18.	AGACE654A	Daniel.
	2			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN
Nº 6196
Centro Especializado en Vacunación
IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
Vacunarse es su Seguro de Vida
NIT. 900.394.707-3 – Cod. del Prestador 110012160401
NOMBRE: Alejandra Sepulveda B.
IDENTIFICACIÓN: 1006863092.
TELÉFONO: F.N. 08-08-00
Carrera. 18C No. 26A-08 Sur B. Olaya
Tel.: (01) 804 10 05 - 408 21 80 - Cel: 310 674 82 24 - 320 420 17 13
e-mail: vacunarcolombia2014@gmail.com • www.vacunarcolombia.com

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Alejandra Sepúlveda Bejarano

CC 1006863092 de Castilla La Nueva - Meta

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-06-16
Fecha de vencimiento: 2025-06-16

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de los certificados en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Alejandra Sepúlveda Bejarano

CC 1006863092 de Castilla La Nueva - Meta

Realizó y aprobó el Curso Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas de Conflicto Armado
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-06-22
Fecha de vencimiento: 2025-06-22

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Alejandra Sepúlveda Bejarano

CC 1006863092 de Castilla La Nueva - Meta

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de este certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

Fecha de emisión: 2023-06-20
Fecha de vencimiento: 2025-06-20

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Alejandra Sepúlveda Bejarano

CC 1006863092 de Castilla La Nueva - Meta

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-06-18
Fecha de vencimiento: 2025-06-18

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

66a8754c-d04c-4fca-be70-e83aac1f5a7d

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Alejandra Sepúlveda Bejarano

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

30 de julio de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=66a8754c-d04c-4fca-be70-e83aac1f5a7d

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Alejandra Sepúlveda Bejarano

CC 1006863092 de Castilla La Nueva - Meta

Realizó y aprobó el Curso de Atención Centrada en el Usuario de los Servicios de Salud con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-12-20
Fecha de vencimiento: 2026-12-20

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ALEJANDRA SEPULVEDA BEJARANO

Con Cédula de Ciudadania No. 1006863092

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Castilla La Nueva. a los quince (15) dias del mes de diciembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

STELLA LOBOA VASQUEZ
Subdirectora (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META
REGIONAL META

87776705 - 15/12/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9532002674310CC1006863092C.

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Alejandra Sepúlveda Bejarano

CC 1006863092 de Castilla La Nueva - Meta

Realizó y aprobó el Curso Primeros Auxilios
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2023-06-14
Fecha de vencimiento: 2025-06-14

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista