



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Configuraciones de Perfil

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

Accesos

Usuarios delegados

[Agregar](#) [Borrar](#)

Nombre	Nombre de usuario	Tipo de acceso	Inicio del acceso	Fin del acceso	
☐	Alejandra ISabel Ruiz Tovar	alejandraisabel_22	Nombre de usuario	-	Editar Detalle

Histórico de accesos

Accesos efectuados

Inicio del acceso	Fin del acceso	Nombre	Nombre de usuario	Entidad	Tipo de acceso
1 minuto de tiempo transcurrido (29/04/2025 7:28:32 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	Alejandra ISabel Ruiz Tovar	alejandraisabel_22	ALEJANDRA ISABEL RUIZ TOVAR	Nombre de usuario



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Ruiz		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Tovar		NOMBRES Alejandra Isabel	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No <u>1101783633</u>		GÉNERO F ☒ M ☐ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <u>13</u> MES <u>10</u> AÑO <u>1992</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>SUCRE</u> MUNICIPIO <u>COLOSÓ</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA VEREDA ESTAMBUL PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>SUCRE</u> MUNICIPIO <u>COLOSÓ</u> TELÉFONO <u>3103737586</u> EMAIL <u>alejandraruiz20111@hotmail.com</u>			

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 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	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	11	2022	

3

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
SERVICIO DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN	48	X		VALORACION DE INVENTARIOS	11	2022

4

IDIOMAS

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

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

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				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
			Día		Mes		Año		Día		Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA						DIRECCIÓN		

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:
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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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 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

Coloss, 02 de mayo 2023

Alejandro Ruiz

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

Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2025-04-30 20:36

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALEJANDRA	ISABEL	RUIZ	TOVAR

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1101783633

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

SUCRE

Municipio

BUENAVISTA

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

SUCRE

Municipio

COLOSÓ

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

CENTRO DE SALUD COLOSO - SUCRE

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

SUCRE

Municipio

COLOSÓ

Dirección

["Carrera 5 4A-21 Calle Principal"]

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto 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

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$0,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

SíNo

X

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

SíNo

X

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

SíNo

X

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

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

- Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
 - > Establecimientos que posee.
 - > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
 - > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE SALUD COLOSÓ
NIT: 900206237-9

ENTIDAD BAJO VIGILANCIA DE LA
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha: 2 de MAYO DE 2025 Coloso,

Señores

E.S.E CENTRO DE SALUD DE COLOSÓ

Presente.

Asunto. Declaración Juramentada Inhabilidades, Incompatibilidades o Conflicto de Intereses

Por medio del presente documento, yo ALEJANDRA ISABEL RUIZ TOVAR, identificado (a) con la C.C **1.101.783.633**, actuando en nombre propio (SI) (NO), declaro bajo la gravedad del juramento no encontrarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que se encuentran establecidas en el Constitución Política y la Ley.

Así mismo, declaro conocer que pueden sobrevenir inhabilidades e incompatibilidades al futuro vínculo contractual, por lo que la responsabilidad sobre su conocimiento o desconocimiento es mía exclusivamente y no de la Gerencia de la E.S.E CENTRO DE SALUD DE COLOSÓ. En consecuencia, me comprometo a comunicar y advertir todo impedimento, inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que se genere en curso de la actividad contractual.

Atentamente,

Alejandra Ruiz

ALEJANDRA ISABEL RUIZ TOVAR

C.C 1.101.783.633



ESECOLOSO70204@GMAIL.COM



CRA 5 # 4A 21 CALLE PRINCIPAL



La República de Colombia

En su nombre

Institución Educativa Victor Zuhiria

Colosó - Sucre

Aprobada por la Secretaría de Educación del Departamento de Sucre, según Resolución No. 2138 de Noviembre 8 del 2000 y reconocida oficialmente como Institución Educativa Mediante Decreto No. 0694 de Noviembre 8 del 2002

Confiere a:

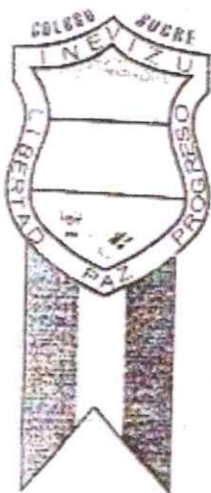
Ruiz Torar Alejandra Isabel

Identificado(a) con C.C. o C.I. No. 1.101.783.633 de Colosó, Sucre

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los Planes y Programas Vigentes.



[Firma]
Rector (E)

Anotado en el Folio No. 005 del libro de Registro No. 05

Dado en Colosó, Sucre a los 09 días del mes de Diciembre de 20 11

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

y en su nombre



LA CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL
DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Con Personería Jurídica 1379 del 3 de febrero de 1983

y debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,

Confiere a:

Alejandra Isabel Ruiz Tovar

C.C. 1,101,783,633

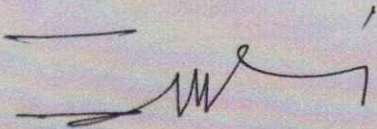
Por cumplir satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución,
de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga

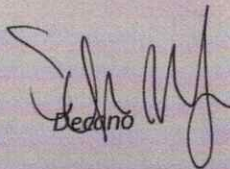
el título de:

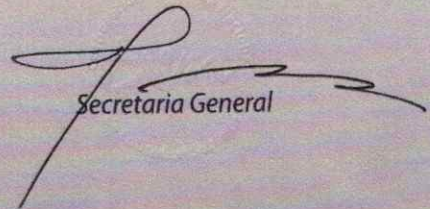
Profesional en Administración de Empresas

Registro M.E.N.
105500

Dado en *Sincelejo, Sucre*, el día *26* del mes *Julio* de *2023*


Rector


Decano


Secretaria General

Acta de grado N° 156213 Fecha 26/07/2023 Registro de diploma N° 456213, Libro 14, Folio 177



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ALEJANDRA ISABEL RUIZ TOVAR

Con Cédula de Ciudadanía No. 1101783633

Cursó y aprobó la acción de Formación

VALORACION DE INVENTARIOS.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Sincelejo, a los veinticinco (25) días del mes de noviembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

MARCO EUGENIO GOMEZ ORDOSGOITIA
DIRECTOR REGIONAL
CENTRO DE LA INNOVACION, LA TECNOLOGIA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL SUCRE

87288557 - 25/11/2022
FECHA REGISTRO

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 9542002654804CC1101783633C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ALEJANDRA ISABEL RUIZ TOVAR

Con Cedula de Ciudadania No. 1101783633

Cursó y aprobó la acción de Formación

DISEÑO, LIQUIDACION Y PAGO DE NOMINA.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Sincelejo, a los veinte (20) días del mes de octubre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

MARCO EUGENIO GOMEZ ORDOSGOITIA
DIRECTOR REGIONAL
CENTRO DE LA INNOVACION, LA TECNOLOGIA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL SUCRE

86611985 - 20/10/2022
FECHA REGISTRO

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 9542002630261CC1101783633C

FORMACIÓN CONTINUADA

CERTIFICA QUE

Alejandra Isabel Ruiz Tovar

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1101783633

Cursó el:

DIPLOMADO EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO

Realizado del 22 de febrero del 2021 al 30 de abril del 2021

Con una intensidad de 144 horas

Expedido en la ciudad de Bogotá D.C., a los 10 días del mes de Junio de 2021

Director Formación Continuada

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

y en su nombre



LA CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL
DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Con Personería Jurídica 1379 del 3 de febrero de 1983

y debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,

Confiere a:

Alejandra Isabel Ruiz Tovar

C.C. 1,101,783,633

Por cumplir satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución,
de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga

el título de:

Tecnología de Gestión Administrativa

Registro M.E.N.
105499

Dado en *Sincolejo, Sucre*, el día *5* del mes *noviembre* de *2021*

Rector

Decano

Secretaria General



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ALEJANDRA ISABEL RUIZ TOVAR

Con Cedula de Ciudadania No. 1101783633

Cursó y aprobó la acción de Formación

EMPRENDIMIENTO DIGITAL

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los veintinueve (29) días del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

RODOLFO MARTINEZ PEREZ
Subdirector
CENTRO DE DISEÑO Y METROLOGIA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

80323495 - 29/11/2021
FECHA REGISTRO

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 9216002459179CC1101783633C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ALEJANDRA ISABEL RUIZ TOVAR

Con Cedula de Ciudadania No. 1101783633

Cursó y aprobó la acción de Formación

COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los nueve (9) días del mes de junio de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

83269805 - 09/06/2022
FECHA REGISTRO

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 83269805-09/06/2022



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ALEJANDRA ISABEL RUIZ TOVAR

Con Cedula de Ciudadania No. 1101783633

Cursó y aprobó la acción de Formación

EMPRENDEDOR EN COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS RURALES

con una duración de 80 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Turbaco, a los diecinueve (19) días del mes de junio de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

BIBIANA CECILIA PINTO TOVAR
Subdirectora
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y MINERO
REGIONAL BOLÍVAR

68329463 - 19/06/2020
FECHA REGISTRO

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 9104002130195CC1101783633C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

y en su nombre



LA CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL
DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Con Personería Jurídica 1379 del 3 de febrero de 1983

y debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,

Confiere a:

Alejandra Isabel Ruiz Tovar

C.C. 1,101,783,633

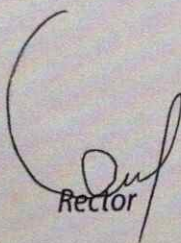
Por cumplir satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución,
de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga

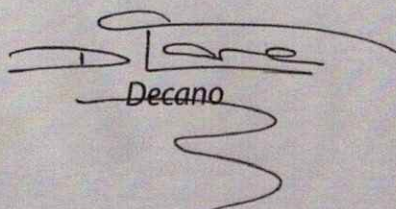
el título de:

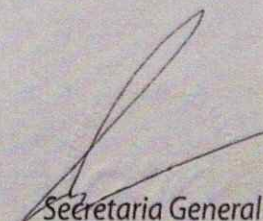
*Técnico Profesional en
Procesos Administrativos*

Registro M.E.N.
105498

Dado en *Sincelejo, Sucre*, el día *30* del mes *abril* de *2020*


Rector


Decano


Secretaria General

República de Colombia



Departamento de Sucre
CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS
Sincelejo - Sucre

Con Licencia de Funcionamiento N° 0863 del 22 de Marzo de 2011
Resolución de Aprobación N° 2938 del 28 de Abril de 2010, emanada de la Secretaría de Educación y Cultura del Municipio de Sincelejo, en ejercicio de sus facultades legales, y en especial las conferidas por la ley 115 de 1994, el Decreto 4904 de 2009, y el decreto N° 029 de Enero 25 de 2010
Certificación de calidad ISO 9001 N° 10.034 - 1; NTC 5555 N° 20.034 - 1 del 09 de Mayo de 2013.

CERTIFICA QUE:

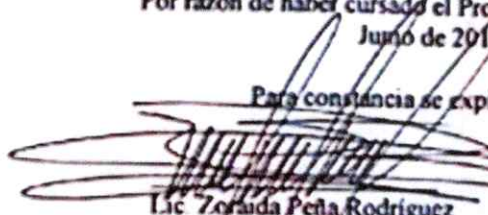
Alejandra Isabel Ruiz Tovar
C.C. N° 1101783633 de Coloso

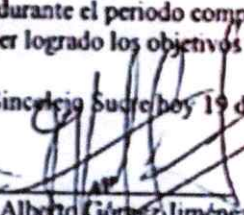
Aprobó el Programa de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD**, con intensidad de 1800 horas. En consecuencia se le expide el certificado de Aptitud Ocupacional por competencias en:

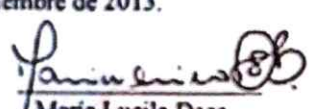
Auxiliar Administrativo en Salud

Por razón de haber cursado el Programa durante el periodo comprendido entre Febrero de 2012 y Junio de 2013 y haber logrado los objetivos propuestos

Para constancia se expide en Sincelejo Sucre hoy 19 de Diciembre de 2013.


Lic. Zoraida Peña Rodríguez
Directora General


Dr. Alberto Gómez Jiménez
Director Académico


María Lucila Daza
Secretaria General

Libro de Registro N° 1 Folio _____ del 19 de Diciembre de 2013.

CERTIFICACIÓN DE CALIDAD



Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RUIZ TOVAR ALEJANDRA ISABEL** identificado(a) con **CC** número **1.101.783.633** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 05 de octubre de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 02 de mayo de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá (601) 744 44 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -
Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575
y en el resto del país desde un teléfono fijo 01 8000 52 8000.

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **RUIZ TOVAR ALEJANDRA ISABEL** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1101783633** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cabeza de Familia**.

Estado de la Afiliación: **Activo**

IPS de atención: **ESE CENTRO DE SALUD COLOSO**

Nivel de Sisben: **N**

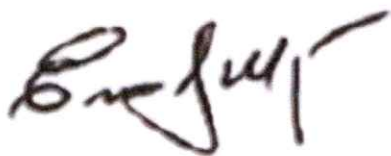
Fecha de afiliación: **03/05/2011**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 02 de mayo del 2025. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,



EMIRO SERRANO
Director de Operaciones - Subsidiado
afiliacion@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

**FORMATO DE AFILIACIÓN A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS
LABORALES (ARL)**

DATOS SOLICITADOS	DATOS PROPORCIONADOS
TIPO DE DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADNIA
NUMERO DE DOCUMENTO:	1101783633
PRIMER NOMBRE:	ALEJANDRA
SEGUNDO NOMBRE:	ISABEL
PRIMER APELLIDO:	RUIZ
SEGUNDO APELLIDO:	TOVAR
FECHA DE NACIMIENTO:	13/09/1992
GENERO:	FEMENINA
ESTADO CIVIL:	SOLTERA
EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (EPS):	MUTUAL SER
ADMINISTRADORA FONDO DE PENSIONES (AFP):	COLPENSIONES
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL):	POSITIVA
DIRECCIÓN Y MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	VEREDA ESTAMBUL
CORREO ELECTRÓNICO:	Alejandra.ruiz@cun.edu.co
NÚMERO DE CELULAR:	3103737586

Cordialmente,

Alejandra Ruiz
ALEJANDRA ISABEL RUIZ TOVAR
CC. 1.101.783.633

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.101.783.633

RUIZ TOVAR

APELLIDOS

ALEJANDRA ISABEL

NOMBRES

Alejandra Ruiz Tovar

FIRMA



INDICE D'RECHO

FECHA DE NACIMIENTO
COLOSO
(SUCRE)

13-OCT-1992

LUGAR DE NACIMIENTO

1.49

O+

F

ESTATURA

G.S. III

SEXO

17-NOV-2010 COLOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ALBERTO SANCHEZ TORRES



P 2003000-00286663-F 1101783633-20110327

0026408660A 1

26595906



(415)7707212489984(8020) 0000014971222037

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 0 1 7 8 3 6 3 3 6. DV 9 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Sincelo 14. Buzón electrónico 2 3

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 26. Número de identificación 1 1 0 1 7 8 3 6 3 3 27. Fecha expedición 2 0 1 0 1 1 1 7
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9 29. Departamento Sucre 7 0 30. Ciudad/Municipio Coloso 2 0 4
31. Primer apellido RUIZ 32. Segundo apellido TOVAR 33. Primer nombre ALEJANDRA 34. Otros nombres ISABEL
35. Razón social
36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 1 6 9 39. Departamento Sucre 7 0 40. Ciudad/Municipio Coloso 2 0 4
41. Dirección principal VDA ESTAMBUL
42. Correo electrónico alejandraruiz20111@hotmail.com
43. Código postal 44. Teléfono 1 3 1 0 3 7 3 7 5 8 6 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9 49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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: 1

61. Fecha 2024 - 01 - 10 / 10 : 50: 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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BARRIOS SALGADO ALBA MARGOTH

985. Cargo Analista IV

CONCEPTO MEDICO LABORAL



CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 29/04/2025 Elaborado: Sincelejo Sucre

TIPO DE EXAMEN: Preingreso: ☐ Ingreso: ☒ Periódico: ☐ Egreso: ☐

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: ☒

Empresa Solicitante: E.S.E CENTRO DE SALUD COLOSO

Nombres: ALEJANDRA ISABEL RUIZ TOVAR

Cedula: 1.101.783.633

Cargo u Ocupación: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Edad: 32 Años

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS PARA LABORAR: ☒

Aplazado para el perfil del cargo: ☐

Apto para desempeñar el cargo CON patología que no limita su labor: ☐

Apto con patología que generan Restricciones: ☐

Apto con patología que generan Recomendaciones: ☐

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: ☒

Apto para trabajo con Recomendaciones: ☐

No Aplica: ☐

Aplazado: ☐

Requiere ingreso a SVE: ☐

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: ☐

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

CONTINUA APTO PARA EL PERFIL DEL CARGO: ☐

Aplazado para el Perfil del Cargo: ☐

SE SUGIERE REUBICACION: ☐

NO Aplica: ☒ Por Motivo: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: ☐

NO Aplica: ☒

Retiro No satisfactorio: ☐

Por motivo de: _____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR,



LABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA

Control periódico PYP por EPS: ☐

Remisión EPS por patología: ☐

Remisión a ARL para manejo de caso: ☐

Continuar tratamiento médico: ☐

Control médico Prioritarios EPS: ☐

Seguimiento caso ARL: ☐

RECOMENDACION OCUPACIONAL

Control periódico ocupacional: ☐

Higiene Postural: ☒

Utilización de EPP: ☒

Utilización de ayudas ergonómicas: ☐

Charlas Manejo de cargas: ☐

Calificación de origen de patología: ☐

RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL

Alimentación saludable: ☒

Ejercicios 3 veces/ semana: ☒

Dejar de fumar: ☐

Pausas activas: ☒

Reducir consumo de alcohol: ☐

Evitar cargas de más de ____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL ☐ Auditivo ☐ DME ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Químico ☐ Respiratorio ☐

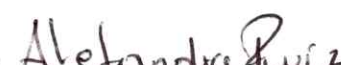
RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, Recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta y ejercicios alimentación estilo de vida saludable


Arnoldo J Cerra Barreto
FIRMA ELECTRONICA

Arnoldo Cerra Reg. Médico 253/01, Lic. Salud Ocupacional 858 de Sucre

FIRMA DEL TRABAJADOR



CEDULA 1.101.783.633

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen, son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución, Esta estará disponible para los fines legales pertinentes, Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy con la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

✉ arjomedicinaocupacional@gmail.com; arnoldo.cerra@gmail.com;

3145401155



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 270490689



PIB

20:01:36

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 30 de abril del 2025

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 ISABEL RUIZ TOVAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1101783633:

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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento con el Ciudadano (C)

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.

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 miércoles 30 de abril de 2025, a las 20:03:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1101783633
Código de Verificación	1101783633250430200333

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:05:33 PM horas del 30/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1101783633**

Apellidos y Nombres: **RUIZ TOVAR ALEJANDRA ISABEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.



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



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, 02/05/2025 12:53:44 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1101783633**
ALEJANDRA ISABEL RUIZ TOVAR.

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. **115247673** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112





**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 1101783633 **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 28/04/2025 09:12 AM



Código Verificación: **1MUKF946NQ**

Válida hasta: **27/07/2025**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

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 11:52:11 horas del 02/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1101783633**,
Apellidos y Nombres **RUIZ TOVAR ALEJANDRA ISABEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE CENTRO DE SALUD DE COLOSO**, con NIT **900206237-9** 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>

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ALEJANDRA RUIZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.101.783.633 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 471216648, abierta/o desde el 29/4/2025.

Se expide en Bogotá el día 30 del mes de Abril del año 2025



Firma Autorizada