FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMERAPELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Muriel	Cano	Alejandra Maria

DOCUMENTODE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No 42.152.087 — *SEXO*: FX ( ) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS* ____

LIBRETAMILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDACLASE ( ) NÚMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGARDE NACIMIENTO

FECHA DÍA 28 MES 03 AÑO 1983

PAÍS Colombia

DEPTO Caldas

MUNICIPIO Viterbo

DIRECCIÓNDECORRESPONDENCIA

Cra 3#20-63

PAÍS Colombia DEPTO Caldas

MUNICIPIO Aguadas

TELÉFONO 31 73459678 EMAIL Alejamuriel1@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:* Bachilleracadémico
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*M EDIA*		*FECHADEGRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11X	MES 12 AÑO 1999

EDUCACION 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*				*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	9	X		Enfermera	03	2	0	0	6	0531-06

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEOACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESAOENTIDAD ESE HOSPITALSANJOSEAGUADAS	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* AGUADAS		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉ FONOS	*FECHADE INGRESO* DÍA 01 MES 08 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL Coordinadora PyMS	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATOANTERIOR			
EMPRESAOENTIDAD ESE HOSPITAL SAN JOSE VITERBO	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Caldas	*MUNICIPIO* Viterbo		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉ FONOS 8406351	*FECHADEINGRESO* DÍA 01 MES 04 AÑO 2025		*FECHADERETIRO* DÍA 31 MES 07 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO EnfermeraPIC Territorial	*DEPENDENCIA* Consulta Externa		*DIRECCIÓN*
EMPLEOOCONTRATOANTERIOR			
EMPRESAOENTIDAD ESE HOSPITAL SAN JOSE VITERBO	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Caldas	*MUNICIPIO* Viterbo		*CORREOELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉ FONOS 8406351	*FECHADEINGRESO* DÍA 16 MES 04 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA 15 MES 1 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO EnfermeraPIC Territorial	*DEPENDENCIA* Consulta Externa		*DIRECCIÓN*
EMPLEOOCONTRATOANTERIOR			
EMPRESAOENTIDAD ESE HOSPITAL SAN JOSE VITERBO	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Caldas	*MUNICIPIO* Viterbo		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉ FONOS 8406305	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 06 AÑO 2021		*FECHADERETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEOACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESAOENTIDAD: ESE HOSPITALSANJOSEAGUADAS	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CALDAS	*MUNICIPIO*: AGUADAS	*CORREOELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉ FONOS:	*FECHADE INGRESO*: DÍA 01 MES 08 AÑO 2025	*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Coordinadora PyMS	*DEPENDENCIA*:	*DIRECCIÓN*:	
EMPLEO O CONTRATOANTERIOR			
EMPRESAOENTIDAD: IPS SURA	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Antioquia	*MUNICIPIO*: Medellín	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS: 44440051	*FECHADEINGRESO*: DÍA 06 MES 10 AÑO 2016	*FECHADERETIRO*: DÍA 17 MES 09 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO: Enfermera de Familia	*DEPENDENCIA*: Consulta Externa	*DIRECCIÓN*:	
EMPLEOOCONTRATOANTERIOR			
EMPRESAOENTIDAD: Metrosalud	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Antioquia	*MUNICIPIO*: Medellín	*CORREOELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉ FONOS: 44445978	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 02 MES 02 AÑO 2015	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 31 MES 06 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO: Enfermera	*DEPENDENCIA*: Consulta Externa	*DIRECCIÓN*:	
EMPLEOOCONTRATOANTERIOR			
EMPRESAOENTIDAD: COSMITET LTDA	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: Colombia
DEPARTAMENTO: Caldas	*MUNICIPIO*: Viterbo	*CORREOELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉ FONOS: 3400117	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 02 MES 01 AÑO 2013	*FECHADERETIRO*: DÍA 30 MES 04 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO:	*DEPENDENCIA*:	*DIRECCIÓN*:	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJADEVIDA

Persona Natural

(Leyes190de1995,489y443de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Enfermera	5	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Alejandra María Muriel Cano

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 42,152,087 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Colombia	Departamento	Caldas	Municipio	Aguadas
Dirección	Carreara 3 # 20-63	Teléfonos	3173459678		

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Ines Oliva Cano Sanchez	25,243,272	Madre
Reiner Muriel Cardona	19,093,352	Padre
Samuel Osorno Muriel	1,054,868,092	Hijo

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	20,392,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-

HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$ 20,392,000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros	85266830934	Pereira	$ -
				$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Aguadas Caldas, 01 de noviembre de 2025

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42152087**

MURIEL CANO
APELLIDOS

ALEJANDRA MARIA
NOMBRES

Alejandra Muriel Cano
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAR-1983**
VITERBO
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-ABR-2001 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2400100-54092851-F-0042152087-20010718 **03039**01198A 01 118183870

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14868625701

(415)7707212489984(8020) 000001486862570 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
42152087	5	Impuestos y Aduanas de Manizales 10	

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	42152087	2001/04/06

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Pereira 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MURIEL	CANO	ALEJANDRA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial — 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Caldas 17	Viterbo 877

41. Dirección principal: CR 12 8B 11

42. Correo electrónico: alejamuriel1@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3137968661	3173459678

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal: 46. Código	47. Fecha inicio actividad	Actividad secundaria: 48. Código	49. Fecha inicio actividad	Otras actividades: 50. Código 1	2	Ocupación: 51. Código	52. Número establecimientos
8699	2019/04/04						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	5	49																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2024 - 04 - 12 / 11 : 08: 45

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: MURIEL CANO ALEJANDRA MARIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 12-04-2024 05:26:01PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Alejandra María Muriel Cano

C.C. No. 42.152.087 de Pereira

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Enfermera

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano

El Rector

El Secretario General

En la ciudad de Pereira

17 de Marzo del 2006

Acta 124 Folio 124 Libro 61

Oficina de Admisiones y Registro

Registro 01899 Folio 069 Libro de Registro 03

Jefe de Admisiones y Registro

cr 72133

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-08-10 -12:16:47 PM

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalle
CC	42152087	ALEJANDRA	MARIA	MURIEL	CANO	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 MARIA MURIEL CANO identificado(a) con CC 42152087 registra La siguiente información:

2025-08-10--12:16:47 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2011-11-28		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC

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).



Atención integral a las víctimas de violencia sexual

Oficina de Admisiones y Registro Académico

La Universidad de Caldas fue creada mediante Ordenanza No. 06 de 1943 y la ley 24 del 6 de agosto de 1967 la constituyo en establecimiento público del orden nacional, adscrito al Ministerio de Educación y decreto 1297 de 1964
Nit.: 890.801.063-3

Certifica que:

Alejandra Muriel Cano

Con documento de identificación número 42152087

Participó en el Diplomado Virtual en "Atención Integral a las Victimas de Violencia Sexual" ofertado por la Universidad de Caldas y la Facultad de Ciencias para la Salud - Telesalud, entre el 15 de julio y el 16 de septiembre del 2021, con una intensidad de 122 horas y con una calificación de APROBADO.

Paula Marcela Restrepo López
Jefe de Oficina de Admisiones y Registro Académico
Universidad de Caldas

Claudia Patricia Jaramillo Angel
Decana
Facultad de Ciencias para la Salud
Universidad de Caldas

Telesalud Universidad de Caldas Territorial



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ALEJANDRA MARIA MURIEL CANO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 42.152.087

Asistió al Curso de:

SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO (ACLS)

Con una intensidad horaria de 48 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 21 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2024.LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 019 DEL 2012 ESTATUTO DE TRABAJO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academia@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCIÓN 321 488 3000

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ALEJANDRA MARIA MURIEL CANO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 42.152.087

Asistió al Curso de:

GESTION DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD (GDS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 12 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONA L

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ALEJANDRA MARIA MURIEL CANO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 42.152.087

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 15 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONA L

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE VITERBO CALDAS

H A C E C O N S T A R:

Que la profesional **ALEJANDRA MARIA MURIEL CANO**, identificada con cédula de ciudadanía N° 42.152.087, presto sus servicios personales en su condición de profesional en ENFERMERIA, en la E.S.E Hospital San José de Viterbo Caldas, mediante contrato de Prestación de Servicios Profesionales de acuerdo a la siguiente información:

TIPO DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
Contrato de Prestación de Servicios Profesionales Nro. 030-2021	Prestar sus Servicios Personales y en su condición de Profesional en Enfermería, para la realización de actividades de salud en la E.S.E Hospital San José de Viterbo Caldas.	01/06/2021	31/08/2021
Contrato de Prestación de Servicios Profesionales Nro. 047-2021	Prestar sus Servicios Personales y en su condición de Profesional en Enfermería, para la realización de actividades de salud en la E.S.E Hospital San José de Viterbo Caldas.	01/09/2021	31/12/2021
Contrato de Prestación de Servicios Profesionales Nro. 003-2022	Prestar sus Servicios Personales y en su condición de Profesional en Enfermería, Hospital San José de Viterbo Caldas.	01/01/2022	30/09/2022
Contrato de Prestación de Servicios Profesionales Nro. 045-2022	Prestar sus Servicios Personales y en su condición de Profesional en Enfermería, Hospital San José de Viterbo Caldas.	01/10/2022	31/12/2022
Contrato de Prestación de Servicios Profesionales Nro.029-2024	Prestar los Servicios Profesionales en su Condición De Enfermera, en la E.S.E Hospital San José de Viterbo Caldas, para la Ejecución de Actividades del Plan De Intervenciones Colectivas PIC, según Contrato Interadministrativo No150.25.4.0302 de 2024 con la Dtsc.	16/04/2024	15/10/2024

Contrato de Prestación de Servicios Profesionales Nro.023-2025	Prestar los Servicios Profesionales en su Condición De Enfermera, en la E.S.E Hospital San José de Viterbo Caldas, para la Ejecución de Actividades del Plan De Intervenciones Colectivas PIC, según Contrato Interadministrativo No. 150.25.4.0357 de 2025 con la Dtsc.	02/04/2022	31/07/2025

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para anexar a documentación.

Para constancia se expide en Viterbo Caldas, a los treinta y un (31) días del mes de julio de 2025.

NATALIA PATIÑO CARDONA
Gerente

ALEJANDRA MARIA MURIEL CANO

INFORMACIÓN USUARIO
APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS
REALIZAR SEGUIMIENTO
VER CARNÉ
VER RESUMEN

Tipo de identificación
Cédula de ciudadanía

Número de identificación
42152087

Fecha de nacimiento
28/03/1983 00:00

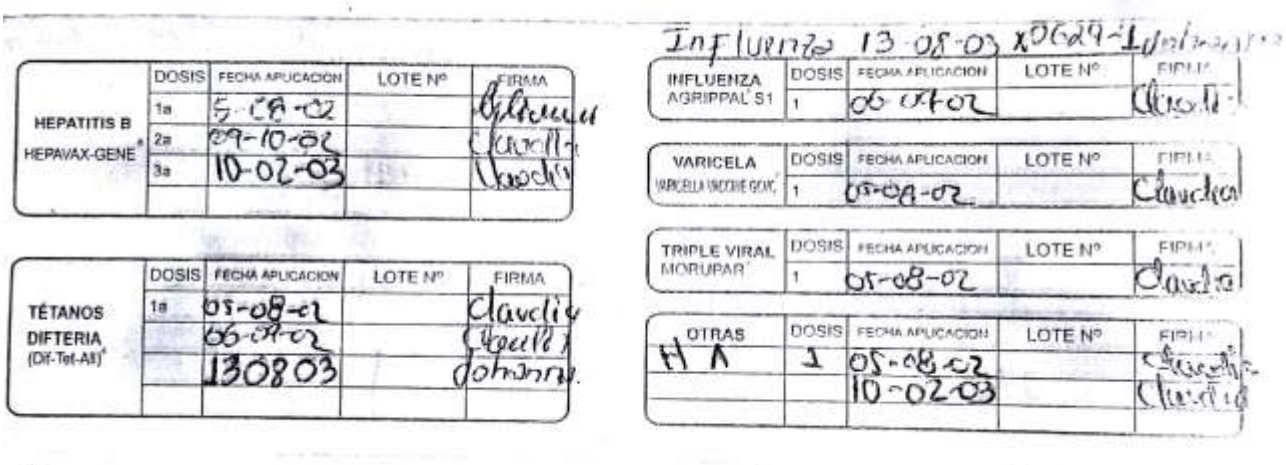
Sexo
Mujer

Edad
42 años, 4 meses y 13 días

Motivo de Priorización
Sin motivo

Resultado de consulta de usuario: 5

Edad trazadora	Tipo de registro	Tipo de esquema	Biológico	Dosis	Fecha de registro	Fecha de aplicación	Lote	Fabricante	Institu vacun
12 meses	Registro histórico	PAI	Fiebre Amarilla	Única	12/05/2017	03/04/2017	167VFC028Z	No registra	MEDEI Los M
Sin rango de edad	Registro biológicos	PAI Adicional	COVID ASTRAZENECA	Primera	07/05/2021	30/03/2021	CTMAV519	Oxford-AstraZeneca	EMPRE DEL E HOSPI UNIVE SAN J
Sin rango de edad	Registro biológicos	PAI Adicional	COVID ASTRAZENECA	Segunda	31/07/2021	27/07/2021	77688	Oxford-AstraZeneca	EMPRE DEL E HOSPI JOSE VITER
Sin rango de edad	Registro biológicos	PAI Adicional	COVID PFIZER	Primer Refuerzo	03/03/2022	01/12/2021	FE3593	PFIZER	EMPRE DEL E HOSPI JOSE VITER
Sin rango de edad	Registro biológicos	PAI Adicional	COVID PFIZER JN1	Adicional	20/05/2025	15/05/2025	LN8430	PFIZER	EMPRE DEL E HOSPI JOSE VITER



HEPATITIS B HEPAVAX-GENE®	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA
	1a	5-08-02		
	2a	29-10-02		
	3a	10-02-03		

TÉTANOS DIFTERIA (Dif-Tet-Ad)®	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA
	1a	05-08-02		
		06-04-02		
		130803		

Influenza 13-08-03 X0629-1

INFLUENZA AGRIPPAL S1	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA
	1	06-04-02		

VARICELA	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA
	1	05-08-02		

TRIPLE VIRAL MORUPAR®	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA
	1	05-08-02		

OTRAS	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA
H A	1	05-08-02		
		10-02-03		

CARNÉ DE VACUNACIÓN

GOBERNACIÓN DE CALDAS

Dirección Territorial de Salud de Caldas
Gobernación de Caldas

Nombres Alejandra María

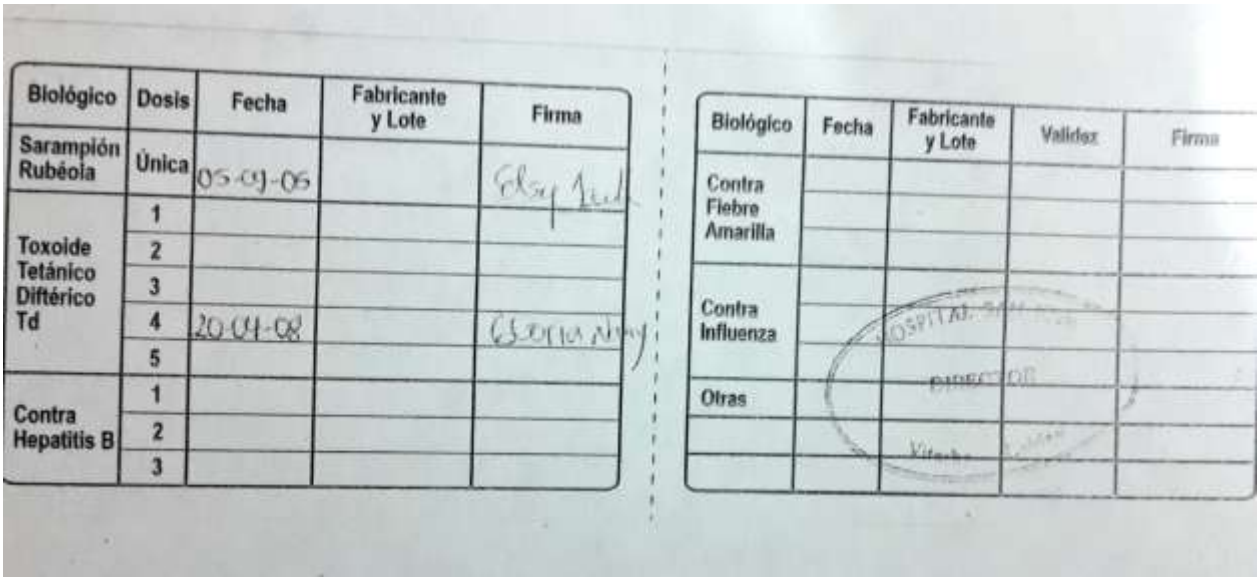
Apellidos Moral Cano

Documento de Identidad 42152087

Edad 22 años.

Municipio de Residencia

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Biológico	Dosis	Fecha	Lote
Sarampión-Rubéola-SR	Dosis única	21-02-01	15[illegible]462		Dosis única	22/11/01	
	Dosis 1			Fiebre Amarilla	Dosis única		
	Dosis 2				Dosis única		
Toxoide tetánico-diftérico Td	Dosis 3				Dosis 1		
	Dosis 4			Hepatitis B	Dosis 2		
	Dosis 5				Dosis 3		
Sarampión	Dosis	24 JUN			Dosis		
	Dosis				Dosis		
	Dosis				Dosis		



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	05-09-06		
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4	20-04-08		
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

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

CERTIFICADO MÉDICO LABORAL PARA EL CARGO

NOMBRE	ALEJANDRA MARÍA MURIEL CANO
CC	42.152.087 42 AÑOS
ESTADO CIVIL	SOLTERO
TELÉFONO	3173459678
CARGO	PROFESIONAL EN ENFERMERIA
EMPRESA	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE VITERBO CALDAS
Fecha del examen médico	31/07/2025
EXAMEN MÉDICO LABORAL	**PRE-INGRESO**



RESULTADO DEL EXAMEN:

A la fecha se hace constar que conforme al examen médico laboral y a los riesgos expuesto esta persona en su cargo los resultados son los siguientes:

CONCEPTO **SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO**

El diseño de éste formato y la información contemplada tienen la finalidad de alimentar los perfiles sociodemográficos, el informe de condición de salud y los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica (SVE) del SG-SST. Decreto Único Reglamentario Sector trabajo 1072. El anterior concepto está apoyado en la realización de exámenes médicos, pruebas físicas osteomusculares conforme a las guías GATISO del ministerio.

ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL
NUTRICIONAL	NORMAL
PRUEBA DE VISIÓN DE AMBOS OJOS	DEFECTO DE REFRACCION
PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	NORMAL

(ES UNAEVALUACIÓN MÉDICA DE LA AUDICIÓN EN EL ÁREA DE LA COMUNICACIÓN)

RECOMENDACIONES

SEGUN LA DECLARACION DE SALUD Y EL RECONOCIMIENTO MEDICO, EL PERFIL FISICO DEL ASPIRANTE SE CONSIDERA ADECUADO PARA SU CARGO DE PROFESIONAL EN ENFERMERIA

1. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos Mantener la práctica de actividades deportivas, acorde con su interés, estado físico y condición de salud. 2. Se le recomienda la usar corrección óptica durante su jornada laboral. 3. Realizar pausas activas laborales e higiene postural cada hora.

RESTRICCIONES: NINGUNA

VALORACION MEDIANTE MEDIOS VIRTUALES.

CONSIDERACIONES SOBRE LA CAPACIDAD VISUAL EVALUADA POR EL MEDICO: Dentro del examen Médico Ocupacional realizado se incluyó una valoración de la capacidad visual, en la que no se encontraron alteraciones que puedan afectar el desempeño de la ocupación.

ANEXO OSTEOMUSCULAR POR MEDICO ESPECIALISTA EN SST PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR: El resultado es normal.

CONSIDERACIONES SOBRE EL RESULTADO DEL CUESTIONARIO SINTOMAS RESPIRATORIOS:

De acuerdo con las respuestas dadas por el trabajador en el cuestionario de síntomas respiratorios aplicado, se considera negativo para síntomas en el sistema respiratorio.

El anterior concepto está apoyado en la realización de exámenes médicos, pruebas físicas osteomusculares conforme a las guías GATISO del ministerio

Nombre y cargo del profesional responsable

Médico Especialista en salud ocupacional

Firma

Registro medico N° 1189

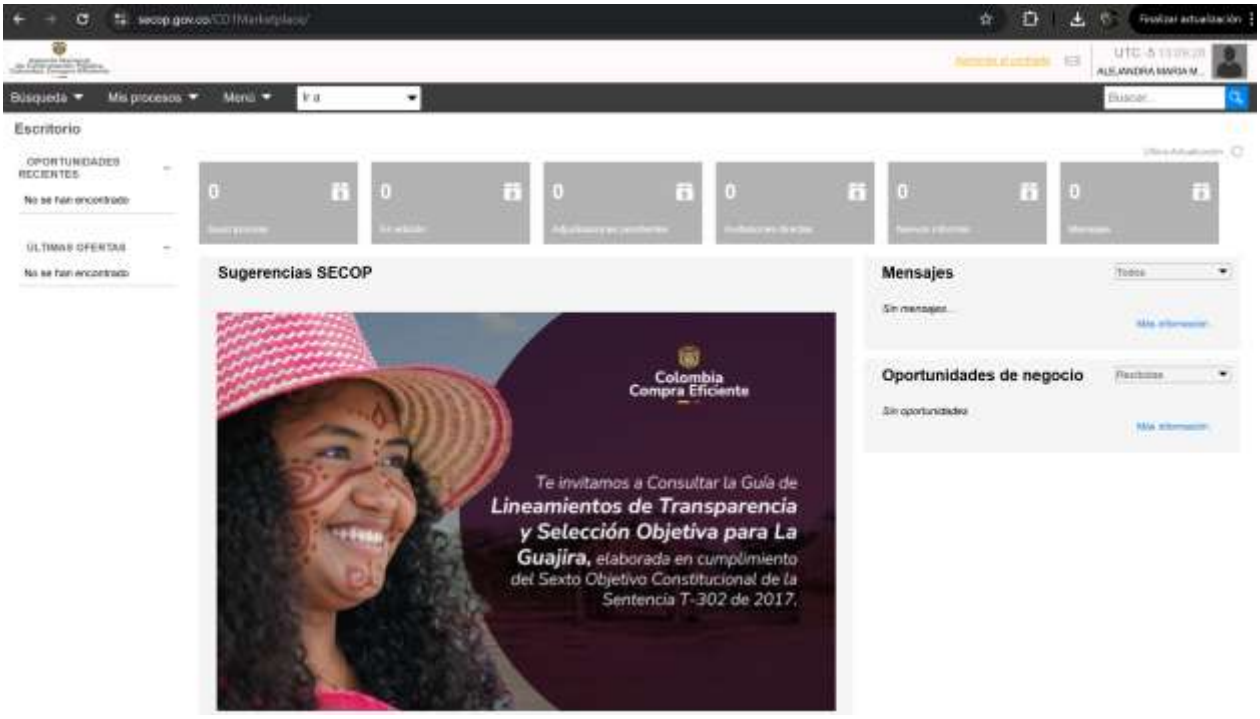
Licencia de SO N° 75054 De La Territorial de Salud De Caldas

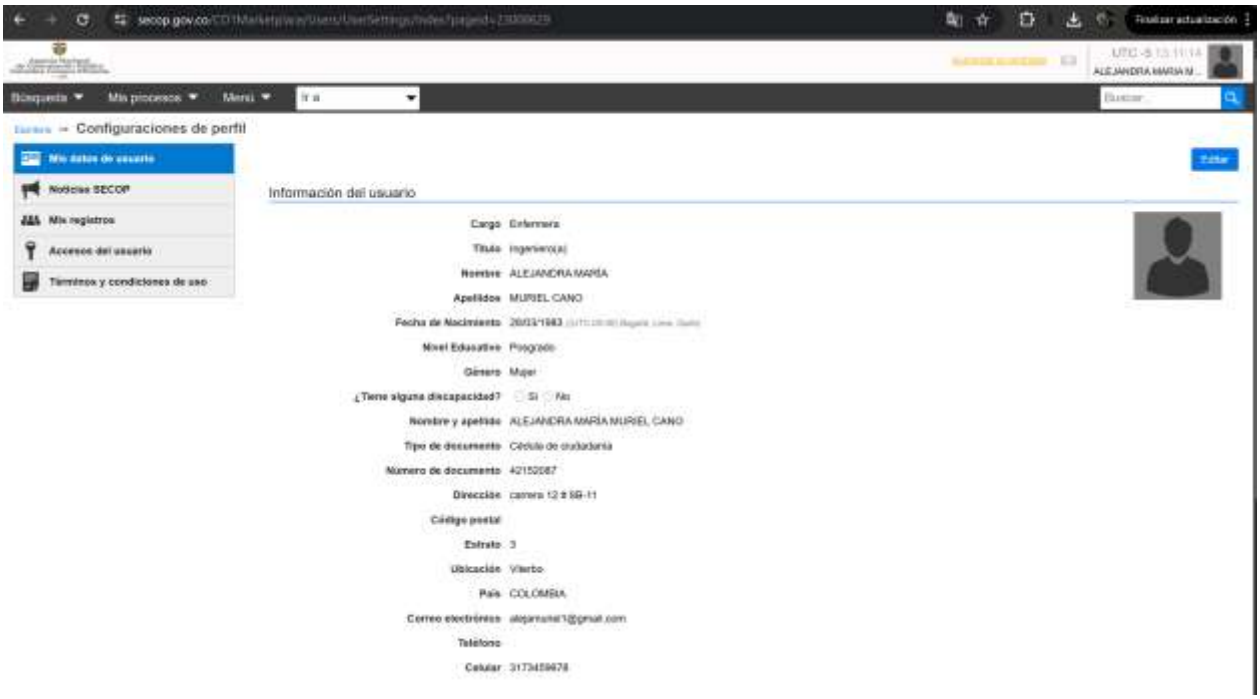


Carrera 24 N° 51- 45 Consultorio 6 edificio Clarabet de Versalles. Tel: 3148888508

La persona evaluada certifica con su firma, que toda la información que suministró sobre sus condiciones de salud; es cierta y que no omitió datos, sobre enfermedades, antecedentes, consumo de medicamentos, etc.; que puedan influir en el diagnóstico final de éste examen.

FIRMA		


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Escritorio
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ULTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Sugerencias SECOP
Colombia Compra Eficiente
Te invitamos a Consultar la Guía de
Lineamientos de Transparencia y Selección Objetiva para La Guajira, elaborada en cumplimiento del Sexto Objetivo Constitucional de la Sentencia T-302 de 2017.
Mensajes
Sin mensajes
Oportunidades de negocio
Sin oportunidades


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Configuraciones de perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Información del usuario
Cargo Enfermera
Título Ingeniero(a)
Nombre ALEJANDRA MARÍA
Apellidos MURIEL CANO
Nivel Educativo Posgrado
Género Mujer
¿Tiene alguna discapacidad? Si No
Nombre y apellido ALEJANDRA MARÍA MURIEL CANO
Tipo de documento Cédula de ciudadanía
Número de documento 42152087
Dirección carrera 12 # 5B-11
Estrato 3
Ubicación Viterbo
País COLOMBIA
Teléfono
Celular 3173459678

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC [illegible]	[illegible]	[illegible]	1	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	[illegible]	[illegible]
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
[illegible]	CRA [illegible]		[illegible]		[illegible]			[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-10	[illegible]	I	2025-10-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440500	0	BANCOLOMBIA
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	[illegible]	[illegible]	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES	DIAS	PENSION			SALUD			CCF	RIESGOS			
#	ID	EMPLEADO	SALARIO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	NOMBRE	IBC	[illegible]	NOMBRE	IBC	[illegible]	NOMBRE	IBC	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1	CC [illegible]	[illegible]	1.423.500		[illegible]	[illegible]	PROTECCION	1.423.500	227.800	EPS SURA	1.423.500	178.000	[illegible]	1.423.500	34.700	[illegible]	440.500

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC [illegible]	[illegible]	[illegible]	1	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	[illegible]	[illegible]
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
[illegible]	CRA [illegible]		[illegible]		[illegible]			[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-10	[illegible]	I	2025-10-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440500	0	BANCOLOMBIA
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	[illegible]	[illegible]	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
PROTECCION	230201	800229739	0	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	34.700	0	0	0	34.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	34.700	0	0	0	34.700
Gran Total					440.500	0	0	0	440.500

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS E.S.E.

CERTIFICA

Que con el fin de comprobar la capacidad de contratación **ALEJANDRA MARIA MURIEL CANO,** identificado con la cédula de ciudadanía número **N° 42.152.087 Pereira Risaralda ,** para suscribir contratos con el Hospital San José ESE, de Aguadas, se verificó la ausencia de causales de inhabilidad, incompatibilidad y prohibiciones establecidas en la Constitución, la normatividad vigente y la ley de contratación pública, a través de la consulta en las páginas de la Policía Nacional, La Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República, autoridades que certificaron que a la fecha **ALEJANDRA MARIA MURIEL CANO,** no registra antecedentes: penales, disciplinarios, fiscales, Registro de deudores alimentarios morosos, medidas correctivas y delitos sexuales y en consecuencia, se encuentra habilitada para contratar con la entidad.

Para constancia se firma en Aguadas Caldas el a los Treinta (30) días del mes de Octubre de 2025

LUZ ADIELA SERNA ARIAS
Profesional Universitario