

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

Editar

### Información del usuario



Cargo

Título

Nombre Alexandra

Apellidos Suárez Hernández

Fecha de nacimiento 22/03/1991 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Nivel Educativo Postgraduate

Género Female

¿Tiene alguna discapacidad? ☐ Sí ☒ No

Nombre y apellido Alexandra Suárez Hernández

Tipo de documento

Número de documento

Dirección

Código postal

Estrato

Ubicación

País COLOMBIA

Correo electrónico alesuher3@gmail.com

Teléfono

Celular 3002736485



## Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que la señora ALEXANDRA SUAREZ HERNANDEZ identificada con Cédula de Ciudadanía 1098702313, se inscribió en nuestro servicio el día 15/08/2011.

El presente certificado se genera el día 27/01/2026, por solicitud del interesado.

**Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos,  
indiscriminados y no requieren intermediarios.**



**Trabajo**



**Servicio Público  
de Empleo**





**ALEXANDRA SUAREZ HERNANDEZ**

**CC 1098702313 - Fecha de nacimiento 22/03/1991**

**CRA 35 # 53 - 33 - Bucaramanga - Santander**

**Celular : 3002736485 - Celular Alterno : No registrado**

**alesuher3@gmail.com**

Certificado de Residencia No Cargado - Certificado de Residencia No Validado

## PERFIL OCUPACIONAL

TRABAJADORA SOCIAL DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS, MAGISTER EN ORIENTACIÓN EDUCATIVA FAMILIAR DE LA UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA.

CON EXPERIENCIA EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS MISIONALES DE INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR. HE PARTICIPADO EN LA CONSTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS MAESTROS Y PROCESOS DE INVESTIGACIÓN. ME DESTACO POR EL ALTO CUMPLIMIENTO AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS ASIGNADOS EN EQUIPO Y DE MANERA INDIVIDUAL MEDIANTE ESTRATEGIAS DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO.

## LOGROS ALCANZADOS EN LA TRAYECTORIA LABORAL

GRACIAS AL DESEMPEÑO REALIZADO COMO PROFESIONAL DE APOYO DE LA RECTORÍA EN LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN, SE DIO LA OPORTUNIDAD DE TRABAJAR COMO PROFESIONAL DE APOYO EN EL PROGRAMA ACADÉMICO TRABAJO SOCIAL Y POSTERIORMENTE LA OPORTUNIDAD DE TRABAJAR COMO DOCENTE TENIENDO COMO RESPONSABILIDAD PRINCIPAL LA COORDINACIÓN DE REGISTRO CALIFICADO PARA LA RENOVACIÓN DEL PROGRAMA.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

**CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS -UNIMINUTO-**

Trabajo Social

Graduado

País: Colombia

Profesión: TRABAJADORA SOCIAL

Fecha último periodo cursado: 03/09/2021



## **UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA**

MAESTRIA EN ORIENTACIÓN EDUCATIVA FAMILIAR

Graduado

País: España

Profesión: No registra

Fecha último periodo cursado: 27/04/2023

### **IAG**

Cocinero para restaurante modulo I II y III

Graduado

País: No registra

Profesión: No registra

Fecha último periodo cursado: 26/02/2011

### **colegio la merced bucaramanga**

Bachiller académico con énfasis en matemáticas y ciencias naturales.

Graduado

País: No registra

Fecha último periodo cursado: 05/12/2009

### **colegio la merced bucaramanga**

Básica Primaria

Graduado

País: No registra

Fecha último periodo cursado: 05/12/2002

## **EXPERIENCIA LABORAL**

## **INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ**

Trabajador social

- Desarrollar o asesorar planes de servicio social y comunitario, dirigir investigación social.
- PLANIFICACIÓN DE PROCESOS DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE.
- SELECCIÓN Y PREPARACIÓN DE LOS CONTENIDOS DICIPLINARES DE LAS ASIGNATURAS.
- OFRECER CLASES, INFORMACIONES, EXPLICACIONES COMPRENSIBLES Y BIEN ORGANIZADAS.
- MANEJO DE LAS TIC.
- DISEÑO DE LA METODOLOGÍA Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES.

Fecha inicio: 28/07/2025 - Fecha fin: 24/11/2025

Experiencia: 3.87 meses

Cargo: DOCENTE OCASIONAL TIEMPO COMPLETO

Pais: Colombia

Departamento: Santander

Municipio: Barrancabermeja

## **INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ**

Trabajador social

- Desarrollar o asesorar planes de servicio social y comunitario, dirigir investigación social.
- PLANIFICACIÓN DEL PROCESO DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE.
- SELECCIÓN Y PREPARACIÓN DE LOS CONTENIDOS DICIPLINARES DE LAS ASIGNATURAS.
- OFRECER CLASES, INFORMACIONES, EXPLICACIONES COMPRENSIBLES Y BIEN ORGANIZADAS.
- MANEJO DE LAS TIC.
- DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE RÚBRICAS DE EVALUACIÓN.

Fecha inicio: 10/02/2025 - Fecha fin: 14/06/2025

Experiencia: 4.13 meses

Cargo: DOCENTE OCASIONAL TIEMPO COMPLETO

Pais: Colombia

Departamento: Santander

Municipio: Barrancabermeja

## **INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ**

Trabajador social

- Desarrollar o asesorar planes de servicio social y comunitario, dirigir investigación social.
- PLANIFICACIÓN DEL PROCESO DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE.
- SELECCIÓN Y PREPARACIÓN DE LOS CONTENIDOS DICIPLINARES DE LAS ASIGNATURAS.
- MANEJO TIC
- OTROS

Fecha inicio: 01/08/2024 - Fecha fin: 23/11/2024

Experiencia: 3.71 meses

Cargo: DOCENTE OCASIONAL TIEMPO COMPLETO

Pais: Colombia

Departamento: Santander

Municipio: Barrancabermeja

## **INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ**

Trabajador social

- Desarrollar o asesorar planes de servicio social y comunitario, dirigir investigación social.
- REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE EL TRABAJO SOCIAL EN EL MAGDALENA MEDIO.
- PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN.
- IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES (SALIDAS DE INVESTIGACIÓN).

Fecha inicio: 18/06/2024 - Fecha fin: 17/07/2024

Experiencia: 0.97 meses

Cargo: DOCENTE OCASIONAL TIEMPO COMPLETO

Pais: Colombia

Departamento: Santander

Municipio: Barrancabermeja

## **INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ**

Trabajador social

- Desarrollar o asesorar planes de servicio social y comunitario, dirigir investigación social.
- SELECCIÓN Y PREPARACIÓN DE LOS CONTENIDOS DICIPLINARES DE LOS CONTENIDOS DICIPLINARES DE LAS ASIGNATURAS ASIGNADAS, ENTRE OTROS.

Fecha inicio: 01/04/2024 - Fecha fin: 17/06/2024

Experiencia: 2.52 meses

Cargo: DOCENTE OCASIONAL TIEMPO COMPLETO

Pais: Colombia

Departamento: Santander

Municipio: Barrancabermeja



## **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA COMFACAUCA**

Trabajador social

- Desarrollar o asesorar planes de servicio social y comunitario, dirigir investigación social.
- PRESENTAR A LA DIRECCIÓN DEL PROGRAMA UN PLANEADOR DE CADA ACTIVIDAD CURRICULAR, DE ACUERDO CON EL CALENDARIO ACADÉMICO ESTIPULADO PARA EL PERÍODO Y DILIGENCIARLO DE MANERA COMPLETA Y OPORTUNA, EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN ACADÉMICA ESTABLECIDO, OTROS.

Fecha inicio: 08/08/2023 - Fecha fin: 03/12/2023

Experiencia: 3.84 meses

Cargo: PROFESORA OCASIONAL TIEMPO COMPLETO

Pais: Colombia

Departamento: Cauca

Municipio: Popayán

## **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYAN**

Trabajador social

- Desarrollar o asesorar planes de servicio social y comunitario, dirigir investigación social.
- PREPARAR Y DESARROLLAR LA CLASE A DICTAR EN LO TEÓRICO Y PRÁCTICA, DISEÑADOR LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN AJUSTÁNDOSE A LOS REGLAMENTOS, ASESOR A LOS ESTUDIANTES EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE, OTROS.

Fecha inicio: 01/02/2023 - Fecha fin: 30/06/2023

Experiencia: 4.94 meses

Cargo: DOCENTE TIEMPO COMPLETO

Pais: Colombia

Departamento: Cauca

Municipio: Popayán

## **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYAN**

Trabajador social

- Promocionar la convivencia pacífica de la familia.
- PREPARAR Y DESARROLLAR LA CLASE A DICTAR EN LO TEÓRICO Y PRÁCTICA; DISEÑADOR LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN AJUSTÁNDOSE A LOS REGLAMENTOS; ASESOR A LOS ESTUDIANTES EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE, OTROS.

Fecha inicio: 19/01/2022 - Fecha fin: 05/12/2022

Experiencia: 10.55 meses

Cargo: DOCENTE TIEMPO COMPLETO

Pais: Colombia

Departamento: Cauca

Municipio: Popayán

## **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN**

Trabajador social

- Velar por la protección de los derechos del menor.
- SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

Fecha inicio: 25/01/2021 - Fecha fin: 16/12/2021

Experiencia: 10.71 meses

Cargo: PROFESIONAL DE APOYO

Pais: Colombia

Departamento: Cauca

Municipio: Popayán

## **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA**

Instructor cocina

- Dirige y facilita el proceso para que los estudiantes elaboren los productos y servicios propios de la ocupación laboral que están aprendiendo, con base en el desarrollo de conocimientos, técnicas, habilidades, destrezas y actitudes.
- Suministrar orientación a los estudiantes sobre alternativas de carrera u oficio
- Evaluar el trabajo del estudiante, preparando, aplicando y calificando pruebas de verificación del aprendizaje.
- Participar en comités técnicos de diseño curricular, presupuesto, requisitos de ingreso y certificación.
- Diseñar programas curriculares y preparar material didáctico para el aprendizaje.

Fecha inicio: 09/04/2013 - Fecha fin: 06/08/2015

Experiencia: 27.90 meses

Cargo: No registra

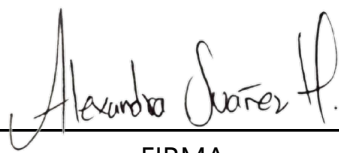
Pais: No registra

Departamento: No registra

Municipio: No registra

## **LICENCIA DE CONDUCCIÓN**

**Categoría B1:** Automóviles, motocarros, camperos, camionetas, vehículos cuatrimotor y microbuses.



---

FIRMA

CC 1098702313

28/01/2026



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<br>Suarez                                                                                                                |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Hernandez                                                                                                                |  | NOMBRES<br>Alexandra                                                                                    |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1098702313 |  | GÉNERO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>                                                              |  | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS<br>COLOMBIA |  |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                               |  | NÚMERO D.M.                                                                                                                                                |  |                                                                                                         |  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DÍA 22 MES 03 AÑO 1991<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO SANTANDER<br>MUNICIPIO BUCARAMANGA              |  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CARRERA 35 53 33 APTO 1104<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER<br>MUNICIPIO BUCARAMANGA<br>TELÉFONO EMAIL alesuher3@gmail.com |  |                                                                                                         |  |

2

### FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                |    |    |    |    |            |    |    |    |     |       |     |                 |     |                   |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-----|-------|-----|-----------------|-----|-------------------|--|
| EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA                                                                                                                                       |    |    |    |    |            |    |    |    |     |       |     |                 |     |                   |  |
| MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA ) |    |    |    |    |            |    |    |    |     |       |     |                 |     |                   |  |
| EDUCACIÓN BÁSICA                                                                                                                                               |    |    |    |    |            |    |    |    |     |       |     | TÍTULO OBTENIDO |     | BÁSICA SECUNDARIA |  |
| PRIMARIA                                                                                                                                                       |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    |     | MEDIA |     | FECHA DE GRADO  |     |                   |  |
| 1°                                                                                                                                                             | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10° | 11°   | MES | 12              | AÑO | 2009              |  |

|                                                                                                |                         |                          |    |                                            |             |                    |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|----|--------------------------------------------|-------------|--------------------|----------------------------|
| 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                |                            |
| POSTGRADO                                                                                      | 2                       | X                        |    | MAESTRIA EN ORIENTACION EDUCATIVA FAMILIAR | 01          | 2023               |                            |
| PREGRADO                                                                                       | 9                       | X                        |    | TRABAJO SOCIAL                             | 05          | 2021               |                            |

3

### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

#### 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)

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 ANTERIOR                                   |  |                                    |    |         |    |              |      |                            |    |     |    |     |      |
|--------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|----|---------|----|--------------|------|----------------------------|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUNDACION UNIVERSITARIA DE POPAYAN -FUP |  |                                    |    | PÚBLICA |    | PRIVADA<br>X |      | PAÍ<br>COLOMBIA            |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CAUCA                                        |  | MUNICIPIO<br>POPAYÁN               |    |         |    |              |      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6028323223                                      |  | FECHA DE INGRESO                   |    |         |    |              |      | FECHA DE RETIRO            |    |     |    |     |      |
|                                                              |  | Día                                | 25 | Mes     | 01 | Año          | 2021 | Día                        | 16 | Mes | 12 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PROFESIONAL DE APOYO              |  | DEPENDENCIA<br>OFICINA DE RECTORIA |    |         |    |              |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 5 8 58  |    |     |    |     |      |

6

## EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE                                   |  |      |    |                              |              |      |         |      |                  |                                                              |    |      |    |      |  |      |  |
|------------------------------------------------------------|--|------|----|------------------------------|--------------|------|---------|------|------------------|--------------------------------------------------------------|----|------|----|------|--|------|--|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ |  |      |    |                              | PÚBLICA<br>X |      | PRIVADA |      | PAÍS<br>COLOMBIA |                                                              |    |      |    |      |  |      |  |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                  |  |      |    | MUNICIPIO<br>BARRANCABERMEJA |              |      |         |      |                  | CORREO ELECTRÓNICO                                           |    |      |    |      |  |      |  |
| TELÉFONOS<br>6076118210                                    |  |      |    | FECHA DE INGRESO             |              |      |         |      |                  | FECHA DE RETIRO                                              |    |      |    |      |  |      |  |
|                                                            |  | Día: | 28 | Mes:                         | 07           | Año: |         | 2025 |                  | Día:                                                         | 24 | Mes: | 11 | Año: |  | 2025 |  |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS        |  |      |    | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO  |              |      |         |      |                  | DIRECCIÓN<br>Centro de investigaciones Santa Lucia km 14 vía |    |      |    |      |  |      |  |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE                                                      |  |  |                              |              |      |              |      |                                                              |      |    |      |    |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------|--------------|------|--------------|------|--------------------------------------------------------------|------|----|------|----|------|------|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ                    |  |  |                              | PÚBLICA<br>X |      | PRIVADA      |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                             |      |    |      |    |      |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                                     |  |  | MUNICIPIO<br>BARRANCABERMEJA |              |      |              |      | CORREO ELECTRÓNICO                                           |      |    |      |    |      |      |
| TELÉFONOS<br>6076118210                                                       |  |  | FECHA DE INGRESO             |              |      |              |      | FECHA DE RETIRO                                              |      |    |      |    |      |      |
|                                                                               |  |  | Día:                         | 10           | Mes: | 02           | Año: | 2025                                                         | Día: | 14 | Mes: | 06 | Año: | 2025 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS                           |  |  | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO  |              |      |              |      | DIRECCIÓN<br>Centro de investigaciones Santa Lucia km 14 vía |      |    |      |    |      |      |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE                                                      |  |  |                              |              |      |              |      |                                                              |      |    |      |    |      |      |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ                    |  |  |                              | PÚBLICA<br>X |      | PRIVADA      |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                             |      |    |      |    |      |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                                     |  |  | MUNICIPIO<br>BARRANCABERMEJA |              |      |              |      | CORREO ELECTRÓNICO                                           |      |    |      |    |      |      |
| TELÉFONOS<br>6076118210                                                       |  |  | FECHA DE INGRESO             |              |      |              |      | FECHA DE RETIRO                                              |      |    |      |    |      |      |
|                                                                               |  |  | Día:                         | 01           | Mes: | 08           | Año: | 2024                                                         | Día: | 23 | Mes: | 11 | Año: | 2024 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS                           |  |  | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO  |              |      |              |      | DIRECCIÓN<br>Centro de investigaciones Santa Lucia km 14 vía |      |    |      |    |      |      |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE                                                      |  |  |                              |              |      |              |      |                                                              |      |    |      |    |      |      |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ                    |  |  |                              | PÚBLICA<br>X |      | PRIVADA      |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                             |      |    |      |    |      |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                                     |  |  | MUNICIPIO<br>BARRANCABERMEJA |              |      |              |      | CORREO ELECTRÓNICO                                           |      |    |      |    |      |      |
| TELÉFONOS<br>6076118210                                                       |  |  | FECHA DE INGRESO             |              |      |              |      | FECHA DE RETIRO                                              |      |    |      |    |      |      |
|                                                                               |  |  | Día:                         | 18           | Mes: | 06           | Año: | 2024                                                         | Día: | 17 | Mes: | 07 | Año: | 2024 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS                           |  |  | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO  |              |      |              |      | DIRECCIÓN<br>Centro de investigaciones Santa Lucia km 14 vía |      |    |      |    |      |      |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE                                                      |  |  |                              |              |      |              |      |                                                              |      |    |      |    |      |      |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ                    |  |  |                              | PÚBLICA<br>X |      | PRIVADA      |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                             |      |    |      |    |      |      |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER                                                     |  |  | MUNICIPIO<br>BARRANCABERMEJA |              |      |              |      | CORREO ELECTRÓNICO                                           |      |    |      |    |      |      |
| TELÉFONOS<br>6076118210                                                       |  |  | FECHA DE INGRESO             |              |      |              |      | FECHA DE RETIRO                                              |      |    |      |    |      |      |
|                                                                               |  |  | Día:                         | 01           | Mes: | 04           | Año: | 2024                                                         | Día: | 17 | Mes: | 06 | Año: | 2024 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS                           |  |  | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO  |              |      |              |      | DIRECCIÓN<br>Centro de investigaciones Santa Lucia km 14 vía |      |    |      |    |      |      |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE                                                      |  |  |                              |              |      |              |      |                                                              |      |    |      |    |      |      |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>CORPORACION UNIVERSITARIA COMFACAUCA - UNICOMFACAUCA |  |  |                              | PÚBLICA      |      | PRIVADA<br>X |      | PAÍS<br>COLOMBIA                                             |      |    |      |    |      |      |
| DEPARTAMENTO<br>CAUCA                                                         |  |  | MUNICIPIO<br>POPAYÁN         |              |      |              |      | CORREO ELECTRÓNICO                                           |      |    |      |    |      |      |
| TELÉFONOS<br>6028298729                                                       |  |  | FECHA DE INGRESO             |              |      |              |      | FECHA DE RETIRO                                              |      |    |      |    |      |      |
|                                                                               |  |  | Día:                         | 08           | Mes: | 08           | Año: | 2023                                                         | Día: | 03 | Mes: | 12 | Año: | 2023 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS                           |  |  | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO  |              |      |              |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 4 8 30                                    |      |    |      |    |      |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE                                    |  |  |                             |         |      |              |      |                           |      |    |      |    |      |      |
|-------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------|---------|------|--------------|------|---------------------------|------|----|------|----|------|------|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>FUNDACION UNIVERISTARIA DE POPAYAN |  |  |                             | PÚBLICA |      | PRIVADA<br>X |      | PAÍS<br>COLOMBIA          |      |    |      |    |      |      |
| DEPARTAMENTO<br>CAUCA                                       |  |  | MUNICIPIO<br>POPAYÁN        |         |      |              |      | CORREO ELECTRÓNICO        |      |    |      |    |      |      |
| TELÉFONOS<br>6028323223                                     |  |  | FECHA DE INGRESO            |         |      |              |      | FECHA DE RETIRO           |      |    |      |    |      |      |
|                                                             |  |  | Día:                        | 01      | Mes: | 02           | Año: | 2023                      | Día: | 30 | Mes: | 06 | Año: | 2023 |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO<br>CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS         |  |  | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO |         |      |              |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 5 8 58 |      |    |      |    |      |      |

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE                                    |  |  |                             |         |      |              |      |                           |      |    |      |    |      |      |
|-------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------|---------|------|--------------|------|---------------------------|------|----|------|----|------|------|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>FUNDACION UNIVERSITARIA DE POPAYAN |  |  |                             | PÚBLICA |      | PRIVADA<br>X |      | PAÍS<br>COLOMBIA          |      |    |      |    |      |      |
| DEPARTAMENTO<br>CAUCA                                       |  |  | MUNICIPIO<br>POPAYÁN        |         |      |              |      | CORREO ELECTRÓNICO        |      |    |      |    |      |      |
| TELÉFONOS<br>6028323223                                     |  |  | FECHA DE INGRESO            |         |      |              |      | FECHA DE RETIRO           |      |    |      |    |      |      |
|                                                             |  |  | Día:                        | 19      | Mes: | 01           | Año: | 2022                      | Día: | 15 | Mes: | 12 | Año: | 2022 |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO<br>CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS         |  |  | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO |         |      |              |      | DIRECCIÓN<br>CALLE 5 8 58 |      |    |      |    |      |      |

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                     | 10    |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 0                     | 0     |
| EXPERIENCIA DOCENTE         | 2                     | 11    |

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 Bucaramanga, 28 enero de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: [www.funcionpublica.gov.co](http://www.funcionpublica.gov.co)

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.098.702.313**

**SUAREZ HERNANDEZ**

APELLIDOS

**ALEXANDRA**

NOMBRES

*Alexandra Suarez H*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAR-1991**  
**BUCARAMANGA**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.63**

ESTATURA

**B+**

G.S. RH

**F**

SEXO

**31-MAR-2009 BUCARAMANGA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2700100-00371440 F-1098702313 20120429

0029707131A 1

6661814364

Tipo de declaración **INGRESO** Fecha de publicación **2026-01-27 14:19**

|                               |                |                 |                  |
|-------------------------------|----------------|-----------------|------------------|
| Nombres y apellidos completos |                |                 |                  |
| Primer nombre                 | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| ALEXANDRA                     |                | SUAREZ          | HERNANDEZ        |

|                                  |                          |
|----------------------------------|--------------------------|
| Documento de identificación      |                          |
| Tipo <b>CEDULA DE CIUDADANIA</b> | Número <b>1098702313</b> |

|                      |                               |                              |  |
|----------------------|-------------------------------|------------------------------|--|
| Lugar de nacimiento  |                               |                              |  |
| País <b>COLOMBIA</b> | Departamento <b>SANTANDER</b> | Municipio <b>BUCARAMANGA</b> |  |

|                      |                               |                              |  |
|----------------------|-------------------------------|------------------------------|--|
| Lugar de domicilio   |                               |                              |  |
| País <b>COLOMBIA</b> | Departamento <b>SANTANDER</b> | Municipio <b>BUCARAMANGA</b> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                         |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|
| 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 | <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b> |                               |
| Lugar de sede                                                                                                                                                                                                                                        |                                         |                               |
| País <b>COLOMBIA</b>                                                                                                                                                                                                                                 | Departamento <b>BOGOTÁ. D.C.</b>        | Municipio <b>BOGOTÁ. D.C.</b> |
| Dirección <b>["CALLE 57 N 8 69 "]</b>                                                                                                                                                                                                                |                                         |                               |
| Cargo o función que cumple <b>CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                        |                                         |                               |

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 2025 fueron:

| CONCEPTO                            | VALOR           |
|-------------------------------------|-----------------|
| Salarios y demás ingresos laborales | \$39.000.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías  | \$5.500.000,00  |
| Gastos de representación            |                 |
| Arriendos                           |                 |
| Honorarios                          |                 |
| Otros ingresos y rentas             |                 |
| TOTAL                               | \$44.500.000,00 |

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 |
|-------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA                 | \$2.827.541,00                                                          |

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:      Sí ☐      No ☒

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:

Sí ☐ No ☒

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:

Sí ☐ No ☒

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     |
|-------------------|--------------|----------|
| ACCIONES          | \$500.000,00 | COLOMBIA |

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:

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN No.

**020715 01 NOV 2023**

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

**LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN  
SUPERIOR**

en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No. 000007 del 02 de enero de 2023

**CONSIDERANDO**

Que ALEXANDRA SUÁREZ HERNÁNDEZ, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 1098702313, presentó para su convalidación el título de MÁSTER UNIVERSITARIO EN ORIENTACIÓN EDUCATIVA FAMILIAR, otorgado el 27 de abril de 2023, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA, ESPAÑA mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2023-EE-218977.

Que el convalidante adjunta copia del título de TRABAJADORA SOCIAL otorgado el 3 de septiembre de 2021, por la institución de educación superior CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS -UNIMINUTO-, COLOMBIA.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 13 de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos otorgados por instituciones de educación superior extranjeras, es el de **“acreditación o reconocimiento en alta calidad. Criterio aplicable al proceso de convalidación, cuando la institución o el programa cursado del título a convalidar, cuenten con acreditación o reconocimiento en alta calidad por parte de una entidad gubernamental o estatal competente u organización privada autorizada oficialmente para ello en el país de origen.”**.

Que el artículo 14 establece que, *“(...) para la aplicación del criterio de convalidación por programas o instituciones acreditadas o reconocidas en alta calidad, se debe cumplir una de las siguientes condiciones: a) Que la institución o el programa que confiere el título cuente con acreditación de calidad por una entidad gubernamental competente u organización privada autorizada oficialmente por la autoridad competente para ello en el país de origen del título. b) Que la institución o el programa que confiere el título, cuenten con un reconocimiento oficial de altos estándares de calidad avalados por una entidad gubernamental competente u organización privada autorizada oficialmente por la autoridad competente en el país de origen del título (...) Parágrafo. La fecha de obtención del título debe estar comprendida dentro del término de vigencia de la acreditación o del reconocimiento de la institución o del programa académico.”*

Que el 18 de septiembre de 2023, se consultó el Registro de Universidades, Centros y Títulos RUCT del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte - MECD de España, a partir de la información provista por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación ANECA, instancia responsable de las funciones de acreditación, evaluación de titulaciones,

Continuación de la Resolución por la cual se resuelve la solicitud de convalidación de ALEXANDRA SUÁREZ HERNÁNDEZ

mejora de la calidad y seguimiento de resultados, de acuerdo con la Ley 15 de 2014 y el Real Decreto 861 de 2010 y se pudo establecer que el programa de Máster Universitario en Orientación Educativa Familiar, ofertado por la Universidad Internacional de La Rioja, España, se encuentra acreditado de acuerdo con el BOE N° 109 del 7 de mayo de 2015, con renovación de acreditación favorable del 04 de julio de 2018 y renovación de acreditación institucional favorable del 17 de septiembre de 2020.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO.** - Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de MÁSTER UNIVERSITARIO EN ORIENTACIÓN EDUCATIVA FAMILIAR, otorgado el 27 de abril de 2023, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA, ESPAÑA a ALEXANDRA SUÁREZ HERNÁNDEZ, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 1098702313, como MAGÍSTER EN ORIENTACIÓN EDUCATIVA FAMILIAR.

**PARÁGRAFO.** - La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

**ARTÍCULO SEGUNDO.** - La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación y contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán ser interpuestos en la diligencia de notificación personal o dentro de los diez (10) días siguientes a ella o a la notificación por aviso al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C.

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN  
SUPERIOR

  
ALINA GÓMEZ MEJÍA

Proyectó: Lusimar Asprilla Morales  
Revisó: Felipe Alberto Lizarazo  
Aprobó: ALINA GÓMEZ MEJÍA



## ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 118

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

### Certifica:

Que en la ciudad de Bucaramanga, departamento de Santander; el día tres (3) de Septiembre de dos mil veintiuno (2021), la **Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO**, Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de **Trabajadora Social** a **Alexandra Suarez Hernandez** con cédula de ciudadanía No. **1.098.702.313** quien aprobó el trabajo de grado y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No. **DP011118642151832** que la acredita como tal, registrado en el Folio **642** del Libro No. **011** de Registro de Títulos expedidos por la **Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO**.

La **Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO** está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES **105575** concedido por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bucaramanga, departamento Santander; el día tres (3) de Septiembre de dos mil veintiuno (2021).

**P. Harold de Jesús Castilla Devoz**  
Rector General

**Linda Lucía Guarín Gutiérrez**  
Secretaria General





# UNIMINUTO

## Corporación Universitaria Minuto de Dios

### Alexandra Suarez Hernandez

CC No. 1.098.702.313

*Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución,  
la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de*

### Trabajadora Social

*Código SNIES: 105575*

*en testimonio se firma y sella este diploma*

Consejo de Fundadores

Rector General

Secretario General





La República de Colombia  
y en su nombre, el

# *Colegio La Merced*

“Construimos una cultura de Paz y Bien”

Bucaramanga, Santander

Con reconocimiento oficial, según Resolución No. 05359 del 10 de julio  
de 2001, expedida por la Secretaría de Educación del Departamento,

Confiere a:

*Alexandra Suárez Hernández*

Identificada con C.C. No. 1.098.702.313

El Título de

*Bachiller Académico*

con énfasis en Matemáticas y Ciencias Naturales

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de  
Educación Media, según los planes y programas vigentes.



*H. Claudia P. Chaux R.*  
Rectora

Dado en Bucaramanga, a 5 de diciembre de 2009 .



## ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Bucaramanga, a los cinco (05) días del mes de Diciembre del año 2.009, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de las estudiantes de último grado (11°), las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del Colegio "LA MERCED" de la ciudad de Bucaramanga, Institución con Aprobación Oficial del M.E.N., Renovación de Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 05359 del 10 de Julio de 2001, expedida por la Secretaría de Educación del Departamento y Certificado de Gestión de Calidad Norma ISO 9001: Versión 2008 NTC - ISO 9001:2008, de fecha: 2009 - 09 - 18; aprobado hasta Undécimo (11°) Grado en el Nivel de Educación Media y autorizado por la Secretaría de Educación de Santander, para otorgar el Título de: BACHILLER, en la modalidad: ACADÉMICO, con énfasis en MATEMÁTICAS Y CIENCIAS NATURALES.

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el,

### TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO

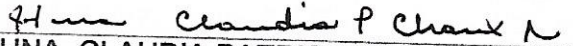
**Con énfasis en Matemáticas y Ciencias Naturales**

A la graduanda cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

**ALEXANDRA SUÁREZ HERNÁNDEZ**  
**C.C. No. 1098702313**

Es fiel copia tomada del acta original general No. 46, de fecha cinco (05) de Diciembre de 2.009, que consta de 67 estudiantes, que comienza con el nombre de BRENDA LISETH ACOSTA SANTIAGO y finaliza con el nombre de LIZ KARYNE VILLABONA SANDOVAL, firmado y sellado por la Hermana CLAUDIA PATRICIA CHAUX ROJAS, Rectora.

Expedida en Bucaramanga a los cinco (05) días del mes de Diciembre de 2009.

  
HNA. CLAUDIA PATRICIA CHAUX ROJAS  
Rectora  
C.C. 63.338.312





EL SUSCRITO VICERRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA

## FUNDACION UNIVERSITARIA DE POPAYAN

Personería jurídica Res. 10161 del 28 de junio de 1983  
NIT 891501835-6

### CERTIFICA QUE:

**ALEXANDRA SUAREZ HERNANDEZ**, identificado(a) con cedula de Ciudadanía No. 1098702313, estuvo vinculado(a) con la institución mediante Contrato a Terminio Fijo Inferior a un año bajo las siguientes modalidades:

| PERIODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CARGO                      | DEPENDENCIA    | TIPO DE CONTRATO                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|-----------------------------------|
| 01 de febrero de 2023 al<br>30 de junio de 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Docente tiempo<br>completo | Trabajo Social | Termino Fijo<br>Inferior a un año |
| <b>ASIGNATURAS:</b><br>Sistematización de Prácticas TRABAJO SOCIAL(T)(G3-JOR: T); (I.H.S. 3H);Sistematización de Prácticas TRABAJO SOCIAL(D)(G1-JOR:D);(I.H.S. 3H);Electiva Profesional III TRABAJO SOCIAL(D)(G1-JOR:D);(I.H.S. 3H);Trabajo Social con Grupos II TRABAJO SOCIAL(D)(G1-JOR:D);(I.H.S. 4H);Investigación S.E - Ejecución de Proyecto Interno TRABAJO SOCIAL(D)(G1-JOR:D);(I.H.S. 4H);otras coordinaciones TRABAJO SOCIAL(D)(G1-JOR:D);(I.H.S. 4H).                                                                            |                            |                |                                   |
| <b>ACTIVIDADES DE APOYO:</b><br>Preparación de clase, calificaciones, otros TRABAJO SOCIAL(D)(G1-JOR:D);(I.H.S. 4H);Atención estudiantes TRABAJO SOCIAL (D) (G1-JOR:D);(I.H.S. 1H); Participación comités TRABAJO SOCIAL (D) (G1-JOR:D);(I.H.S. 2H); Atención estudiantes TRABAJO SOCIAL (D) (G1-JOR:D);(I.H.S. 2H); Atención estudiantes TRABAJO SOCIAL (D) (G1-JOR:D);(I.H.S. 2H); Atención estudiantes TRABAJO SOCIAL (D) (G1-JOR:D);(I.H.S. 2H); Preparación de clase, calificaciones, otros TRABAJO SOCIAL (D) (G1-JOR:D);(I.H.S. 4H). |                            |                |                                   |
| PERIODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CARGO                      | DEPENDENCIA    | TIPO DE CONTRATO                  |
| 19 de enero de 2022 al 15<br>de diciembre de 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Docente tiempo<br>completo | Trabajo Social | Termino Fijo<br>Inferior a un año |
| <b>ASIGNATURAS:</b><br>Sistematización de Prácticas TRABAJO SOCIAL(T) (G3-JOR: T);(I.H.S. 3H);otras coordinaciones TRABAJO SOCIAL(D)(G1-JOR:D);(I.H.S. 4H);otras coordinaciones TRABAJO SOCIAL(D)(G1-JOR:D);(I.H.S. 4H);otras coordinaciones TRABAJO SOCIAL(D)(G1-JOR:D);(I.H.S. 4H);otras coordinaciones TRABAJO SOCIAL(D)(G1-JOR:D);(I.H.S. 4H);otras coordinaciones TRABAJO SOCIAL(D)(G1-JOR:D);(I.H.S. 4H);otras coordinaciones TRABAJO SOCIAL(D)(G1-JOR:D);(I.H.S. 4H).                                                                |                            |                |                                   |
| <b>ACTIVIDADES DE APOYO:</b><br>Atención estudiantes TRABAJO SOCIAL(D)(G1-JOR:D); (I.H.S. 2H); Participación comités TRABAJO SOCIAL (D) (G1-JOR:D); (I.H.S. 2H); Participación comités TRABAJO SOCIAL (D) (G1-JOR:D); (I.H.S. 2H); Participación comités TRABAJO SOCIAL (D) (G1-JOR:D); (I.H.S. 2H); Participación comités TRABAJO SOCIAL (D) (G1-JOR:D); (I.H.S. 2H); Atención estudiantes TRABAJO SOCIAL (D) (G1-JOR:D); (I.H.S. 1H).                                                                                                     |                            |                |                                   |
| <b>FUNCIONES DEL CARGO DE DOCENTE:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Preparar y desarrollar la clase a dictar en lo teórico y práctica.</li><li>Diseñador la metodología de evaluación ajustándose a los reglamentos.</li><li>Asesor a los estudiantes en el proceso de aprendizaje.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                |                                   |



- Dictar las cátedras asignadas.
- Evaluar protocolos de grado.
- Ejercer como jurado de Proyectos de grado, por designación del Consejo del Programa.
- Dirigir Proyectos de grado, por solicitud de los estudiantes.
- Supervisar el desempeño del estudiante en prácticas y pasantías.
- Velar por el cumplimiento, dinamización y mantenimiento de los convenios.
- Reportar las planillas de asistencia y calificación al Asistente Administrativo del Programa de acuerdo al calendario académico fijado por la Vice-Rectoría Académica.
- Asistir y participar activamente al Comité Curricular y Consejo del Programa.
- Asesorar en la adquisición de material bibliográfico adecuado.
- Formular proyectos de Investigación.
- Ejecutar y evaluar proyectos de investigación.
- Participar en los Proyectos de Proyección institucional a la comunidad coordinados por el Programa.

| PERIODO                                        | CARGO                | DEPENDENCIA                                                                          | TIPO DE CONTRATO               |
|------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 25 de enero de 2021 al 16 de diciembre de 2021 | Profesional de Apoyo | 13 de septiembre de 2021 al 16 de diciembre de 2021 en el programa de Trabajo Social | Termino Fijo Inferior a un año |
|                                                |                      | Desde el 25 de enero de 2021 al 12 de septiembre de 2021 en el área de Rectoría      |                                |

**FUNCIONES DEL CARGO PROFESIONAL DE APOYO:**

- Desarrollar, preparar y apoyar al superior inmediato, en la definición y ejecución de planes, programas y proyectos de la dependencia.
- Desarrollar y apoyar la ejecución de las actividades y responsabilidades de la dependencia, conforme a las políticas y orientaciones dadas, las agendas y cronogramas de los órganos de dirección, consejos, comités y reuniones e informar periódicamente sobre el desarrollo de las mismas al superior inmediato.
- Ejecutar políticas y estrategias de desarrollo según el área de su especialidad para apoyar la labor académica, de investigación o de extensión de la institución.
- Hacer seguimiento, controlar y evaluar el desarrollo de los Planes programas, proyectos y las actividades propias de las dependencias, de conformidad con las directrices del superior inmediato.
- Elaborar las actas, preparar la información y actividades de los Comité en los que participe la dependencia.
- Proyectar las respuestas a las solicitudes, quejas y reclamos de los usuarios internos y externos, de la dependencia, teniendo en cuenta las normas, reglamentos, procedimientos y Estatutos, y presentarla al superior inmediato.
- Mantener actualizado el sistema de información de la dependencia con datos, registros e información confiable, segura y oportuna, que permita una adecuada toma de decisiones.
- Las demás que les sean asignadas, de acuerdo con el área de desempeño y la naturaleza del empleo.

Se expide este certificado a solicitud del (la) interesado (a) en la ciudad de Popayán, a los trece (13) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025).

**FERNANDO SOLÍS ESCOBAR**  
Vicerrector Administrativo

Proyecto: Yoselin Yurley Villota González, Asistente administrativa(e)  
Aprobó: Fernando Solís Escobar, Vicerrector Administrativo

Popayán, 13 de Octubre de 2023

## LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA COMFACAUCA - UNICOMFACAUCA

### HACE CONSTAR:

Que **ALEXANDRA SUAREZ HERNANDEZ** identificada con cédula número **1.098.702.313**, se desempeña como **PROFESORA OCASIONAL DE TIEMPO COMPLETO** por medio de contrato a término fijo, adscrita al programa de **TRABAJO SOCIAL**, del 08 de agosto de 2023 al 03 de diciembre de 2023.

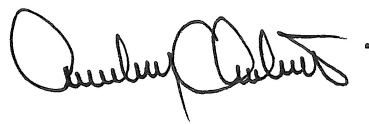
### Funciones como **PROFESORA OCASIONAL TIEMPO COMPLETO**:

1. Como parte del cuerpo profesoral, ser el responsable inmediato de la actividad docente de la Corporación y desarrollarla en coordinación con la unidad a la que corresponda las actividades a su cargo.
2. Concertar con su jefe inmediato un plan de trabajo que incluya: Los aspectos a administrar, elaboración y/o participación en proyectos y/o procesos de investigación, actividades de docencia y de proyección social. Dicho plan de trabajo hace parte integral del contrato y se deberá cumplir de acuerdo con lo establecido en el mismo.
3. Presentar a la Dirección del Programa un planeador de cada actividad curricular, de acuerdo con el calendario académico estipulado para el período y diligenciarlo de manera completa y oportuna, en el sistema de información académica establecido.
4. Presentar a los estudiantes en la primera sesión de clase el planeador y explicar el desarrollo de la actividad curricular durante el período, la metodología, la forma de evaluación y el seguimiento al trabajo independiente del estudiante.
5. Asistir puntualmente a todas las reuniones, talleres, conferencias y actividades para el estudio de asuntos de carácter pedagógico o disciplinar con los profesores y/o directivos de la Corporación, a los que haya sido convocado.
6. Asistir a las capacitaciones que se programen con el objetivo de enriquecer sus conocimientos y habilidades pedagógicas y de conocimientos.
7. Participar de manera activa, en las convocatorias que se realicen para ocupar cargos de representación en los órganos colegiados institucionales.
8. Procurar el buen comportamiento de los estudiantes a su cargo.
9. Cumplir con los planes docentes respectivos, asumiendo la obligación de terminarlos sin remuneración adicional cuando por causa atribuible a él, no se hubieren cumplido dentro del término estipulado en el plan general determinado por la Rectoría.
10. Aportar sus conocimientos y experiencias para fortalecer la relación profesorEstudiante-Corporación.
11. Colaborar en la elaboración, ejecución y revisión de los programas académicos, en coordinación con los demás profesores de su Unidad Académica y de acuerdo con la

orientación de las directivas inmediatas.

12. Desarrollar las actividades curriculares a su cargo de acuerdo con la programación y con las normas vigentes en la unidad respectiva y dar información oportuna de los resultados de las evaluaciones a la Unidad Académica responsable.
13. Subir a través de la plataforma de manera oportuna y de acuerdo con el calendario académico, las calificaciones parciales y definitivas de los estudiantes a su cargo, al igual que las faltas de asistencia. Imprimir, firmar y entregar las notas al encargado de Registro Académico, previa socialización de las notas con los estudiantes y posteriormente ingresar el reporte al sistema.
14. Realizar tutorías o asesorías académicas a los estudiantes y reportarlas mensualmente al Director del Programa en el formato establecido por la Corporación para tal fin.
15. Hacer uso del correo Institucional como el medio oficial establecido de comunicación con las demás instancias de la Corporación y en representación institucional.
16. Participar responsablemente en programas que desarrolle la Corporación para servicio de la sociedad y en aquellas actividades que la Corporación considere necesarias para el logro eficaz de sus objetivos.
17. Hacer entrega de los elementos recibidos para su tarea, de las calificaciones e informes finales debidamente diligenciados y presentados y solucionadas las dificultades propias de fin de curso y la entrega de los salones e inventario.
18. Entregar los informes a que haya lugar dependiendo de las actividades que se hayan pactado en su plan de trabajo para realizar durante el periodo académico.
19. Presentar a talento humano todos los documentos que soporten su formación y trayectoria profesional.

Se expide por solicitud de la interesada en la ciudad de Popayán a los trece (13) días del mes de octubre del año dos mil veintitrés (2023) como soporte para hoja de vida.



**MARIA ANDREA ORDOÑEZ ORTEGA**  
**COORDINADOR (A) SECCIÓN TALENTO HUMANO**

#202310232859

Proyectó: [asistentecontratacion@unicomfacaUCA.edu.co](mailto:asistentecontratacion@unicomfacaUCA.edu.co)

Se expide sin tachones ni enmendaduras

Barrancabermeja, 27 de octubre de 2025

## **EL JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN HUMANA DE LA UNIPAZ- CERTIFICA: (E)**

Que la Trabajadora Social, Maestría en Orientación Educativa Familiar **ALEXANDRA SUÁREZ HERNÁNDEZ** identificada con la cédula de ciudadanía No.1.098.702.313 expedida en la Bucaramanga; labora en esta Institución desde el 01 abril del 2024 hasta el 24 noviembre del 2025, bajo modalidad de Docente Ocasional Tiempo Completo adscrita a la Escuela de Ciencias Sociales y de las Comunicaciones.

**RESOLUCIÓN DO:** 0353-24 del 01 abril 2024 hasta el 17 junio 2024

**PERÍODO: SEMESTRE A- 2024**

**MODALIDAD:** DOCENTE OCASIONAL TIEMPO COMPLETO

**ASIGNATURA Y/O FUNCIONES:** Práctica Académica 1 (4H); Practica Académica 2 (4H).

Y las actividades que ejecutan en este componente se constituye a:

Planificación del proceso de enseñanza- aprendizaje.

Selección y Preparación de los contenidos diciplinares de los contenidos diciplinares de las asignaturas enunciadas.

Ofrecer clases, informaciones, explicaciones comprensibles y bien organizadas (competencia comunicativa) según el microcurrículo, horario y créditos coherentes al currículo de cada programa.

Manejo de las TIC.

Diseño de la metodología y organizar las actividades (organización de los espacios selección del método) según los lineamientos para el diseño curricular con enfoque de resultados de aprendizaje, créditos y actividades formativas (Acuerdo 070-2021, emanado del Consejo Académico de **UNIPAZ**) así como implementación y seguimiento de los resultados de aprendizaje de las asignaturas enunciadas anteriormente.

Armonizar, diseñar, evaluar y participar de manera activa en el proceso de formulación e implementación de proyectos integradores que coadyuven a las notas orientadoras



SC5544-1



¿cómo formular e implementar los resultados de aprendizaje? Expedidos por el Ministerio de Educación Nacional.

Diseñar e implementar las rubricas de evaluación para las asignaturas.

Ejecutar labores académicas referentes tutorías, asesorías o apoyos académicos que corresponda, salvaguardando las evidencias respectivas.

Participar de los procesos de formación convocados por la **ESCUELA CIENCIAS SOCIALES Y DE LAS COMUNICACIONES** y que estén acordes con la naturaleza de su cargo, de conformidad con la ley, los estatutos y reglamentos de la Institución.

**RESOLUCIÓN DO:** 0446-24 DLEO 18 junio 2024 hasta el 17 julio 2024

**PERÍODO: PRORROGA SEMESTRE A- 2024**

**MODALIDAD:** DOCENTE OCASIONAL TIEMPO COMPLETO

**ASIGNATURA Y/O FUNCIONES:**

## **FUNCIONES**

Identificar fuentes de información y caracterización.

Revisión de la literatura sobre el trabajo social en el Magdalena Medio.

Planificación de actividades e instrumentos para la recolección de datos e información.

Implementación de actividades (salidas de investigación).

Protocolización del trabajo de grado de las estudiantes.

Base de datos de Egresados, Matriz de referentes de información, artículo.

Fichas técnicas de la planeación metodológica. (participación ciudadana).

Evidencias fotográficas (participación ciudadana).

Radicado de protocolización en la **DIPS**.



## PRODUCTOS

Cartillas y artículos de investigación.

**RESOLUCIÓN DO:** 0717-24 del 01 agosto 2024 hasta el 23 noviembre 2024

**PERÍODO: SEMESTRE B- 2024**

**MODALIDAD:** DOCENTE OCASIONAL TIEMPO COMPLETO

**ASIGNATURA Y/O FUNCIONES:** Trabajo social Familiar D2(3H); Laboratorio y Sistematización de Experiencias D1 (4H); Laboratorio y Sistematización de Experiencias N1 (4H); Metodología de la investigación D1 (3H); Metodología de la investigación N1 (3H); designación: Apoyo Ocp – Investigación.

## FUNCIONES DOCENCIA

Planificación del proceso de enseñanza- aprendizaje.

Selección y Preparación de los Contenidos disciplinares de las asignaturas.

Manejo TIC.

Diseño de la metodología y Organización de actividades.

Participación activa en la formulación e implementación de rubricas de evaluación.

Ejecución de labores académicas referentes a tutorías, asesorías o apoyos académicos.

Participación en procesos de formación convocados por la **ESCUELA CIENCIAS SOCIALES Y DE LAS COMUNICACIONES.**

## PROYECCIÓN SOCIAL

Talleres Capacitaciones

## INVESTIGACIÓN

Procesos de Apropiación Social: Incluyen procesos dirigidos a fortalecer asuntos de interés social, políticas públicas y cadena productivas.

## EVENTOS CIENTIFICOS Y ARTÍSTICOS

Participación y organización de eventos con componentes de apropiación social.



SC5544-1



Dirección de Trabajos de Grado.

**RESOLUCIÓN DO:** 0352 del 10 febrero 2025 hasta el 14 junio 2025

**PERÍODO: SEMESTRE A- 2025**

**MODALIDAD:** DOCENTE OCASIONAL TIEMPO COMPLETO

**ASIGNATURA Y/O FUNCIONES:** Trabajo social familiar 4H, Trabajo social familiar 4H, Familias Posmodernas 3H, Laboratorio y sistematización de experiencias 4H, procesos y orientación familiar 4H, procesos y orientación familiar 3H.

## **FUNCIONES**

Planificación del proceso de enseñanza- aprendizaje.

Selección y preparación de los contenidos disciplinares de las asignaturas.

Ofrecer clases, informaciones, explicaciones comprensibles y bien organizadas.

Manejo de las TIC.

Diseño e implementación de rúbricas de evaluación.

Ejecución de labores académicas referentes a tutorías o apoyos académicos.

Participación en procesos de formación convocados por la Escuela Ciencias Sociales y de las Comunicaciones.

## **DESIGNACIÓN**

Apoyo semilleros de investigación- Investigación- laboratorio social.

## **EN EL COMPONENTE DE INVESTIGACIÓN**

Informes Técnicos

Dirección de Trabajo de Grado.

## **EVENTOS CIENTÍFICOS Y ARTÍSTICOS**

Participación y organización de eventos con componentes de apropiación social.



Procesos de Apropiación social del conocimiento.

Divulgación Pública de la CTel.

Creación documento laboratorio social.

## **EN EL COMPONENTE DE PROYECCIÓN SOCIAL**

Informe técnico de movilidad académica (docente y estudiantil)

Fortalecer el intercambio interinstitucional que la "Escuela establece, con fines de asesorías, extensión o servicios.

Procesos de formación a comunidades (diplomados, seminarios, talleres).

Representación en actividades culturales.

Creación documento laboratorio social.

**RESOLUCIÓN DO:** 0733-25 del 28 julio 2025 hasta el 24 noviembre 2025

**PERÍODO: SEMESTRE B- 2025**

**MODALIDAD:** DOCENTE OCASIONAL TIEMPO COMPLETO

**ASIGNATURA Y/O FUNCIONES:** Trabajo social familiar 4H; Trabajo social familiar 4H, Laboratorio y sistematización de experiencias 4H, Procesos y orientación familiar 3H.

## **FUNCIONES**

Planificación de procesos de enseñanza- aprendizaje.

Selección y preparación de los contenidos disciplinares de las asignaturas.

Ofrecer clases, informaciones, explicaciones comprensibles y bien organizadas.

Manejo de las TIC.

Diseño de la metodología y organización de actividades.

Participación activa en la formulación e implementación de proyectos integradores.



Diseño e implementación de rúbricas de evaluación.

Ejecución de labores académicos.

Participación en procesos de formación convocados por la escuela ciencias sociales y de las comunicaciones.

## **FUNCIONES DESIGNADAS**

Liderar y coordinar las actividades de los semilleros de investigación del programa, asegurando su articulación con las líneas institucionales y las áreas de interés disciplinar.

Coordinar, supervisar y apoyar proyectos de investigación que- vinculados al programa asegurando el cumplimiento de estándares de calidad y pertinencia.

Desarrollar productos de investigación que generen nuevos conocimientos y fortalezcan la proyección académica del programa.

Apoyar la garantía de la renovación del registro calificado.

Acompañar y dirigir trabajos de grado de estudiantes del programa de trabajo social.

Promover la participación de los semilleros y de los estudiantes en convocatoria, eventos científicos y publicaciones académicas.

Participar activamente en proceso de fortalecimiento de los grupos de investigación institucionales con miras a su categorización y sostenibilidad ante Min Ciencias, mediante la producción académica, vinculación de estudiantes, formación continua y formulación de proyectos de investigación.

Apoyo en el equipo del PI (proyecto integrador) en la implementación y su respectivo seguimiento.

Apoyo en la formulación del nuevo programa académico de tecnología en gestión de proyectos sociales y comunitarios.

## **PRODUCTOS ESPERADOS**

“Informe técnico general de semilleros de investigación, con registro de integrantes, líneas de líneas trabajadas, productos generados, actividades desarrolladas y evaluación del impacto.



Producto de investigación que represente generación de nuevos conocimientos (artículo científico, capítulo de libro, ponencia o producto de apropiación social del conocimiento).

Evidencias del acompañamiento y dirección de trabajos de grado de trabajo social (acta, avances, productos finales).

Reporte de participación de semilleros en cuentos académicos, convocatorias y publicaciones.

Evidencias de trabajo de grado acompañados y concluidos.

Apoyo al informe técnico del proceso del PI (proyecto integrador) en la implementación y su respectivo seguimiento.

## **COMITÉ DESIGNADO**

Investigación.

Cualquier información adicional estará dispuesto a suministrarla al correo institucional [gestión.humana@unipaz.edu.co](mailto:gestión.humana@unipaz.edu.co)

Se expide a solicitud de la interesada previa presentación del pago de la estampilla de recaudo para la Gobernación de Santander No. 2502500599316 del 19 septiembre del año 2025.



**Econ. Esp. NELSON QUIROGA PREZ**  
**Jefe Oficina de Gestión Humana**

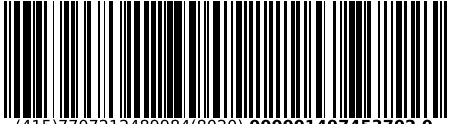
*Resolución No REC.277-25 del 30 mayo-2025*

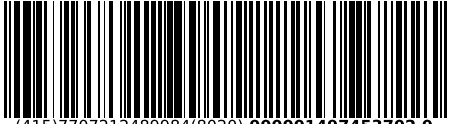
*Proyectó: Luz Dary Chávez*



SC5544-1



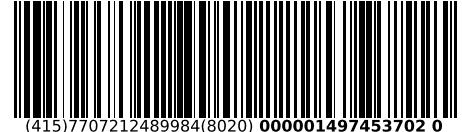
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                 |                                                   |                                                 |                                                                                                                                                         |                       |                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 | Formulario del Registro Único Tributario          |                                                 |                                                                                                                                                         |                       | 001                         |  |
| 2. Concepto 02 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                   |                                                 | 4. Número de formulario 14974537020                                                                                                                     |                       |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |                                                   |                                                 | <br>(415)7707212489984(8020) 000001497453702 0                        |                       |                             |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>1 0 9 8 7 0 2 3 1 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                 | 6. DV<br>0                                        |                                                 | 12. Dirección seccional<br>Impuestos y Aduanas de Bucaramanga                                                                                           |                       | 14. Buzón electrónico<br>4  |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                 |                                                   |                                                 |                                                                                                                                                         |                       |                             |  |
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3 |                                                 | 26. Número de Identificación<br>1 0 9 8 7 0 2 3 1 3                                                                                                     |                       |                             |  |
| Lugar de expedición 28. País<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 | 29. Departamento<br>Santander 1 6 9               |                                                 | 30. Ciudad/Municipio<br>Bucaramanga 6 8                                                                                                                 |                       | 0 0 1                       |  |
| 31. Primer apellido<br>SUAREZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 | 32. Segundo apellido<br>HERNANDEZ                 |                                                 | 33. Primer nombre<br>ALEXANDRA                                                                                                                          |                       | 34. Otros nombres           |  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |                                                   |                                                 |                                                                                                                                                         |                       |                             |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |                                                   |                                                 |                                                                                                                                                         |                       |                             |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |                                                   |                                                 |                                                                                                                                                         |                       |                             |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |                                                   |                                                 |                                                                                                                                                         |                       |                             |  |
| 38. País<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 | 39. Departamento<br>Santander 1 6 9               |                                                 | 40. Ciudad/Municipio<br>Bucaramanga 6 8                                                                                                                 |                       | 0 0 1                       |  |
| 41. Dirección principal<br>CR 35 53 33 AP 1104 BRR CABECERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                                                   |                                                 |                                                                                                                                                         |                       |                             |  |
| 42. Correo electrónico<br>asuarez856@unab.edu.co                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |                                                   |                                                 |                                                                                                                                                         |                       |                             |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                 |                                                   |                                                 | 44. Teléfono 1<br>3 0 0 2 7 3 6 4 8 5                                                                                                                   |                       | 45. Teléfono 2              |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                   |                                                 |                                                                                                                                                         |                       |                             |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                 |                                                   |                                                 | Ocupación                                                                                                                                               |                       |                             |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                 | Actividad secundaria                              |                                                 | Otras actividades                                                                                                                                       |                       | 52. Número establecimientos |  |
| 46. Código<br>8 5 2 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 47. Fecha inicio actividad<br>2 0 2 1, 0 1, 2 6 | 48. Código<br>7 4 9 0                             | 49. Fecha inicio actividad<br>2 0 1 6, 0 3, 3 1 | 50. Código<br>1 2                                                                                                                                       | 51. Código<br>2 3 1 1 | 1                           |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                 |                                                   |                                                 |                                                                                                                                                         |                       |                             |  |
| 53. Código 4 9 5 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                   |                                                 |                                                                                                                                                         |                       |                             |  |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                 |                                                   |                                                 |                                                                                                                                                         |                       |                             |  |
| 50 - No responsable de Consumo restaurant                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |                                                   |                                                 |                                                                                                                                                         |                       |                             |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                   |                                                 | Exportadores                                                                                                                                            |                       |                             |  |
| 54. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                 |                                                   |                                                 | 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                                                                                                                                    |                       |                             |  |
| 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.<br>Firma del solicitante: |                                                 |                                                   |                                                 | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.<br>Firma autorizada:<br><br>984. Nombre SUAREZ HERNANDEZ ALEXANDRA<br>985. Cargo CONTRIBUYENTE |                       |                             |  |

|                                                                                                                                  |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                             |                                                | Formulario del Registro Único Tributario |                                               | 001                                                                                                          |  |
| Espacio reservado para la DIAN                                                                                                   |                                                |                                          | Página 2 de 3 Hoja 2                          |                                                                                                              |  |
|                                                 |                                                |                                          | 4. Número de formulario<br>14974537020        |                                                                                                              |  |
| <br>(415)7707212489984(8020) 000001497453702 0 |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>1 0 9 8 7 0 2 3 1 3 0                                                            |                                                | 6. DV<br>0                               |                                               | 12. Dirección seccional<br>Impuestos y Aduanas de Bucaramanga                                                |  |
|                                                                                                                                  |                                                |                                          |                                               | 14. Buzón electrónico<br>4                                                                                   |  |
| Características y formas de las organizaciones                                                                                   |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |
| 62. Naturaleza                                                                                                                   |                                                | 63. Formas asociativas                   |                                               | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados |  |
| 65. Fondos                                                                                                                       |                                                | 66. Cooperativas                         |                                               | 67. Sociedades y organismos extranjeros                                                                      |  |
| 68. Sin personería jurídica                                                                                                      |                                                | 69. Otras organizaciones no clasificadas |                                               | 70. Beneficio                                                                                                |  |
| Constitución, Registro y Última Reforma                                                                                          |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |
| Documento                                                                                                                        |                                                | 1. Constitución                          |                                               | 2. Reforma                                                                                                   |  |
| 71. Clase                                                                                                                        |                                                | 0 9                                      |                                               |                                                                                                              |  |
| 72. Número                                                                                                                       |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |
| 73. Fecha                                                                                                                        |                                                | 2 0 1 6 0 3 3 1                          |                                               |                                                                                                              |  |
| 74. Número de notaría                                                                                                            |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |
| 75. Entidad de registro                                                                                                          |                                                | 0 3                                      |                                               |                                                                                                              |  |
| 76. Fecha de registro                                                                                                            |                                                | 2 0 1 6 0 3 3 1                          |                                               |                                                                                                              |  |
| 77. No. Matrícula mercantil                                                                                                      |                                                | 0 5 3 4 3 3 4 5 0 1                      |                                               |                                                                                                              |  |
| 78. Departamento                                                                                                                 |                                                | 6 8                                      |                                               |                                                                                                              |  |
| 79. Ciudad/Municipio                                                                                                             |                                                | 5                                        |                                               |                                                                                                              |  |
| Composición del Capital                                                                                                          |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |
| Vigencia                                                                                                                         |                                                |                                          |                                               | 82. Nacional %                                                                                               |  |
| 80. Desde                                                                                                                        |                                                |                                          |                                               | 83. Nacional público %                                                                                       |  |
| 81. Hasta                                                                                                                        |                                                |                                          |                                               | 84. Nacional privado %                                                                                       |  |
|                                                                                                                                  |                                                |                                          |                                               | 85. Extranjero %                                                                                             |  |
|                                                                                                                                  |                                                |                                          |                                               | 86. Extranjero público %                                                                                     |  |
|                                                                                                                                  |                                                |                                          |                                               | 87. Extranjero privado %                                                                                     |  |
| Entidad de vigilancia y control                                                                                                  |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |
| 88. Entidad de vigilancia y control                                                                                              |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |
| Estado y Beneficio                                                                                                               |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |
| Item                                                                                                                             | 89. Estado actual                              | 90. Fecha cambio de estado               | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV                                                                                                       |  |
| 1                                                                                                                                |                                                |                                          |                                               | -                                                                                                            |  |
| 2                                                                                                                                |                                                |                                          |                                               | -                                                                                                            |  |
| 3                                                                                                                                |                                                |                                          |                                               | -                                                                                                            |  |
| 4                                                                                                                                |                                                |                                          |                                               | -                                                                                                            |  |
| 5                                                                                                                                |                                                |                                          |                                               | -                                                                                                            |  |
| Vinculación económica                                                                                                            |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |
| 93. Vinculación económica                                                                                                        | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial |                                          |                                               | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante                                     |  |
| 97. Nombre o razón social de la matriz o controlante                                                                             |                                                |                                          |                                               | 96. DV.                                                                                                      |  |
| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior                                                                 |                                                | 171. País                                |                                               | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP                              |  |
| 173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP                                                          |                                                |                                          |                                               |                                                                                                              |  |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14974537020



(415)7707212489984(8020) 000001497453702 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 8 7 0 2 3 1 3 0

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

## Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

|                                                                |                                                                                           |         |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Actividades comerciales de las casas de empeño o compraventas | 5 2 5 2 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>COMPRAVENTA TIO RICO        |                                                                                           |         |
| 163. Departamento<br>Santander 6 8                             | 164. Ciudad/Municipio<br>Bucaramanga 0 0 1                                                |         |
| 165. Dirección<br>CALLE 105 # 15 - 45 BARRIO VILLA CANDADO     |                                                                                           |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 0 1 7 4 2 0 3        | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 0 9 0 9 0 8                                   |         |
| 168. Teléfono<br>6 3 7 7 2 9 6                                 | 169. Fecha de cierre<br>2 0 1 1 0 9 2 9                                                   |         |

|                                                                |                                                                          |         |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica<br>Expendio de comidas preparadas en cafeterías | 5 6 1 3 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>OPERA PASTELERIA            |                                                                          |         |
| 163. Departamento<br>Santander 6 8                             | 164. Ciudad/Municipio<br>Bucaramanga 0 0 1                               |         |
| 165. Dirección<br>CR 36 54 86 BRR CABECERA                     |                                                                          |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 2 5 4 3 0              | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 0 5 1 1 0 1                  |         |
| 168. Teléfono<br>3 0 0 2 7 3 6 4 8 5                           | 169. Fecha de cierre                                                     |         |

|                                    |                                      |  |
|------------------------------------|--------------------------------------|--|
| 160. Tipo de establecimiento       | 161. Actividad económica             |  |
| 162. Nombre del establecimiento:   |                                      |  |
| 163. Departamento                  | 164. Ciudad/Municipio                |  |
| 165. Dirección                     |                                      |  |
| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |  |
| 168. Teléfono                      | 169. Fecha de cierre                 |  |



## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del plan obligatorio de salud denominado **EPS SANITAS**

### CERTIFICA

Que **Alexandra Suarez Hernandez** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **1098702313**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

|                                     |                                       |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION     | CC 1098702313                         |
| NOMBRES Y APELLIDOS                 | Alexandra Suarez Hernandez            |
| TIPO DE AFILIADO                    | Titular                               |
| PARENTESCO                          | Titular                               |
| FECHA DE NACIMIENTO                 | 22/03/1991                            |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN             | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral  |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN       | 10 - Cobertura Integral               |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS      | 10/05/2011                            |
| FECHA DE RETIRO LABORAL/EPS SANITAS | Activo(a)                             |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS    | 460 semanas                           |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRAS EPS      | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO     | 39 semanas                            |
| RÉGIMEN                             | Contributivo                          |
| NIVEL SISBEN                        | No aplica                             |
| EMPLEADOR(ES)*                      |                                       |

CÉDULA DE CIUDADANIA 1098702313 Trabajador Independiente Desde 27/01/2026 - Vigente.  
N.I.T. 800024581 INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ Desde 05/08/2025 Hasta 24/11/2025  
N.I.T. 800024581 INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ Desde 17/02/2025 Hasta 15/06/2025

Generado por pauabeltran

27/01/2026

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

**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:**

**ALEXANDRA SUAREZ HERNANDEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.098.702.313**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Enero del 2026.

Cordialmente,



---

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



El Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS) otorga el presente:

## ***Certificado de Registro Profesional***

A favor de

***Alexandra Suárez Hernández***

Identificado(a) con el número de registro profesional y documento de **identificación:**

**N° 1098702313**

Quien ha cumplido con los requisitos establecidos en la Ley 53 de 1977 y el Decreto 2833 de 1981 para ejercer legalmente en la República de Colombia como profesional de:

***Trabajo Social***

Otorgado con base al título universitario expedido por:

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS**

**Fecha de Grado:**

Sep. 3, 2021

**Autenticidad, Verificación y Vigencia**



Inscripción expedida y aprobada por el CNTS mediante la Resolución No.

**0456 - 30 de Junio de 2022 - Bogotá D.C.**

El registro ante el CNTS como profesional no vence. Debe verificar antecedentes o la autenticidad de los datos, escanee el código QR o visite la web: [cnts.gov.co/validarregistro](https://cnts.gov.co/validarregistro) con el NUIP o Número de Identificación.

Elaborado automáticamente por Ejercicio Legalmente  
[cnts.gov.co/ejerzo](https://cnts.gov.co/ejerzo)

**CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991**

Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero

Bogotá, D. C. - Colombia

[correogeneral@cnts.gov.co](mailto:correogeneral@cnts.gov.co)

(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933

Este certificado se expide junto con una copia digital de:

**CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**



**ALEXANDRA SUÁREZ  
HERNÁNDEZ**  
**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA  
MINUTO DE DIOS**  
**PROFESIONAL EN:  
TRABAJO SOCIAL**  
**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:  
TP. 1098702313**  
**FECHA DE REGISTRO: Jun. 10, 2022**    **FECHA DE GRADO: Sep. 3, 2021**

**TARJETA EXPEDIDA Y APROBADA MEDIANTE**  
Resolución N°. 0456 - 30 de Junio de 2022 - Bogotá

a) Esta tarjeta digital es una representación oficial del certificado de registro profesional expedido por el Consejo Nacional de Trabajo Social.

b) Se expide en cumplimiento con lo establecido en la Ley 53 de 1977, el Decreto 2833 de 1981 y el Decreto 2106 de 2019.

c) El registro profesional otorgado no vence. Esta tarjeta conserva su validez mientras el registro se mantenga actualizado y vigente o no sea revocado por autoridad competente.

d) Puede verificar la autenticidad del registro escaneando el código QR o ingresando el número de identificación en: [cnts.gov.co/validarregistro](https://cnts.gov.co/validarregistro)





Calle 78 N° 12A - 15    TEL: (601) 257 6129    [ejerzolegalmente@cnts.gov.co](mailto:ejerzolegalmente@cnts.gov.co)

### IMPORTANTE:

El registro ante el **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** como profesional no vence.

### VERIFICACIÓN LEGAL:

#### Pasos

1. Escanear el código QR del certificado digital o visite la web: [cnts.gov.co/validarregistro](https://cnts.gov.co/validarregistro)
2. Digitar el NUIP o Número de Identificación del Profesional.
3. Comparar la información entre la web y el certificado.

#### Para verificar:

- Autenticidad del certificado.
- Vigencia o estado de registro profesional.
- Antecedentes disciplinarios.

### CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991

Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero

Bogotá, D. C. - Colombia

[correoageneral@cnts.gov.co](mailto:correoageneral@cnts.gov.co)

(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933

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

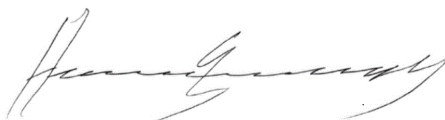
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 27 de enero de 2026, a las 15:16:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1098702313             |
| Código de Verificación | 1098702313260127151613 |

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 290146470



PIB  
09:39:42  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de enero del 2026

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) ALEXANDRA SUAREZ HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098702313:

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.



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:22:23 PM horas del 27/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1098702313**

Apellidos y Nombres: **SUAREZ HERNANDEZ ALEXANDRA**

### NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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





Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único  
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.





## 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, 27/01/2026 03:25:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1098702313** y Nombre: **ALEXANDRA SUAREZ HERNANDEZ.**

## 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. **133601488** . 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

Información

515 9000

**Dios y  
Patria**

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

**COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA****GOV.CO**

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA:

1. Que ALEXANDRA SUÁREZ HERNÁNDEZ identificada con cédula de ciudadanía número 1098702313 de Bucaramanga, se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 1098702313 con código interno 519641054 y con fecha de inscripción 10 de Junio de 2022, resolución de inscripción 0456 del 30 de Junio de 2022.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 27 de Enero de 2026.

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide éste documento ingresando el código **24wr9j** en el siguiente enlace.  
<https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate>

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991

Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero  
Bogotá, D. C. - Colombia  
[correogeneral@cnts.gov.co](mailto:correogeneral@cnts.gov.co)  
(+57) 320 304 80 20 - (+57) 320 304 89 33



## 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 1098702313 **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 27/01/2026 03:59 PM



Código Verificación: **9RE584X2NW**

Válida hasta: **27/04/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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



| PROCESO                                                                                 |                                     |                     |                          |                   |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO                                                              |                                     |                     |                          |                   |                          |
| NOMBRE DEL FORMATO                                                                      |                                     |                     |                          |                   |                          |
| FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD |                                     |                     |                          |                   |                          |
| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN                                                         |                                     |                     |                          |                   |                          |
| Pública                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | Pública Clasificada | <input type="checkbox"/> | Pública Reservada | <input type="checkbox"/> |

Bucaramanga, Enero 27 de 2026

Ingeniero  
**NORMAN CARRILLO RAMÍREZ**  
Subdirector (e)  
Centro de Servicios Empresariales y Turísticos  
Ciudad:

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimado señor(a):

El (la) suscrito(a) Alexandra Suárez Hernández identificado con C.C No. 1098702313 expedida en Bucaramanga, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con identificado con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de 18 años que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en [www.sena.edu.co](http://www.sena.edu.co), manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

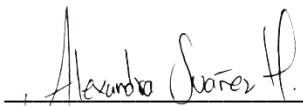


Entiendo que como titular de los datos tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar y, cuando proceda, revocar la autorización, así como presentar consultas, peticiones y reclamos ante la Superintendencia de Industria y Comercio o demás entidades competentes. Para ejercer estos derechos, podré hacerlo a través del correo [servicioalciudadano@sena.edu.co](mailto:servicioalciudadano@sena.edu.co).

Firma

Nombres y Apellidos

C.C. 1098702313

  
\_\_\_\_\_  
Alexandra Suárez Hernández

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 15:13:21 horas del 27/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1098702313**,  
Apellidos y Nombres **SUAREZ HERNANDEZ ALEXANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SENA**, con NIT **899999034-1** 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>

**BBVA Colombia**  
**NIT 860.003.020-1**  
**Certifica**

Que nuestro(a) cliente ALEXANDRA SUAREZ HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,098,702,313 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 232003587 aperturada el 5 de febrero de 2024 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 27 de enero de 2026.

---

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

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| Cuenta de 10 dígitos: | 0232003587           |
| Cuenta de 16 dígitos: | 0232000200003587     |
| Cuenta de 20 dígitos: | 00130232000200003587 |

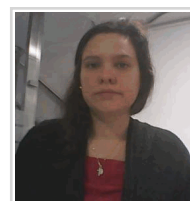
---

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente  
BBVA Colombia

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

**Código de Seguridad**  
**W99C331138802****DATOS PERSONALES****Orden de Servicio N°: 138802****Municipio:** BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** miércoles, 28 de enero de 2026 06:57:40 a.m.**Nombres y Apellidos:** SUAREZ HERNANDEZ ALEXANDRA **CC:** 1098702313 **Género:** FEMENINO**F. Nacimiento:** 22/03/1991 **Edad:** 34 AÑOS 10 MESES 8 DÍAS **Entidad:** PARTICULARES CONTADO**Autorización:****RESULTADOS DEL LABORATORIO****HEMATOLOGÍA****LAB CLÍNICO (CUADRO HEMÁTICO)****HEMATOLOGÍA****LABORATORIO**  
**CUADRO HEMATICO****RESULTADO****REFERENCIA**

Hemoglobina ( Hb )

14.8

Hombres 13,5 - 18,0 gr/dl  
Mujeres 11,5 - 16,4 gr/dl

Hematocrito ( Hto )

43.94

Hombres 39 - 50 %  
Mujeres 36 - 48 %

Morfología de Glóbulos Rojos:

Leucocitos:

9.900

5.000 - 10.000 / mm<sup>3</sup>

Segmentados:

51.4

40 - 75 %

Cayados:

0

0 - 3 %

Eosinófilos:

0

0 - 5 %

Basófilos:

0

0 - 1 %

Linfocitos:

41.3

20 - 45 %

Monocitos:

7.3

2 - 10 %

Recuento de Plaquetas:

262.000

150.000 - 450.000 / mm<sup>3</sup>

Eritrosedimentación ( V S G ) 1

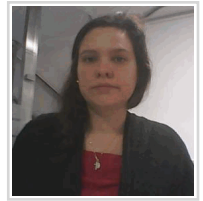
Hombres 0 - 4 mm<sup>3</sup>

Hora:

Mujeres 0 - 20 mm<sup>3</sup>**Milena del Carmen Torres Yepes****CC: 45543326**

Bacteriólogo(a) RP: 45543326

**MICROSCOPIA**



**DATOS PERSONALES**

**Orden de Servicio N°: 138802**

Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Fecha y Hora: miércoles, 28 de enero de 2026 06:57:40 a.m.

Nombres y Apellidos: SUAREZ HERNANDEZ ALEXANDRA CC: 1098702313 Género: FEMENINO

F. Nacimiento: 22/03/1991 Edad: 34 AÑOS 10 MESES 8 DÍAS Entidad: PARTICULARES CONTADO Autorización:

**LAB CLÍNICO (PARCIAL DE ORINA)**

UROANALISIS

| LABORATORIO<br>PARCIAL DE ORINA | RESULTADO | REFERENCIA |
|---------------------------------|-----------|------------|
| Color                           | AMARILLO  |            |
| Aspecto                         | LG TURBIO |            |
| Densidad                        | 1020      |            |
| Reaccion PH                     | 5         |            |
| Glucosa                         | NEGATIVO  | Mg/dl      |
| Cetona                          | NEGATIVO  |            |
| Sangre                          | NEGATIVO  | Ery/UL     |
| Proteinas                       | NEGATIVO  | Mg/dl      |
| Urobilinógeno                   | NEGATIVO  | Mg/dl      |
| Bilirrubinas                    | NEGATIVO  |            |
| Leucoesterasa                   | NEGATIVO  | Leu/UL     |
| Nitritos                        | NEGATIVO  |            |

SEDIMENTO MICROSCOPICO

|                     |     |
|---------------------|-----|
| Leucocitos          | 0-2 |
| Hematies            | 0-2 |
| Bacterias           | -   |
| Moco                | +   |
| Levaduras           | 0-2 |
| Fosfatos Amorfos    | -   |
| Celulas Epiteliales | 0-2 |
| Cilindros           | -   |
| Piocitos            | -   |
| Observaciones       |     |

**Milena del Carmen Torres Yepes**

**CC: 45543326**

Bacteriólogo(a) RP: 45543326

*galety.*

**QUÍMICA**

**Código de Seguridad**  
**W99C331138802****DATOS PERSONALES****Orden de Servicio N°: 138802****Municipio:** BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)**Fecha y Hora:** miércoles, 28 de enero de 2026 06:57:40 a.m.**Nombres y Apellidos:** SUAREZ HERNANDEZ ALEXANDRA**CC:** 1098702313 **Género:** FEMENINO**F. Nacimiento:** 22/03/1991 **Edad:** 34 AÑOS 10 MESES 8 DÍAS **Entidad:** PARTICULARES CONTADO**Autorización:****LAB CLÍNICO (PERFIL LIPÍDICO)****QUIMICA**

| PERFIL LIPIDICO  | RESULTADO | VALOR DE REFERENCIA                                                                                                                                                                                                         |
|------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Colesterol Total | 180       | Normal hasta 200 mg/dl<br>Moderado 200a 239 mg/dl<br>Elevado mayor a 240 mg/dl                                                                                                                                              |
| Colesterol HDL   | 61        | Pronostico Favorable<br>Hombres > a 55 mg/dl<br>Mujeres > a 65 mg/dl<br>Niveles de Riesgo Estandar<br>Hombres 35 a 55 mg/dl<br>Mujeres 45 a 65 mg/dl<br>Indicador de Riesgo<br>Hombres < a 35 mg/dl<br>Mujeres < a 45 mg/dl |
| Colesterol LDL   | 99        | Normal hasta 150 mg/dl<br>Elevado 190 mg/dl                                                                                                                                                                                 |
| Trigliceridos    | 100       | Normal hasta 150 mg/dl<br>Moderado 150 a 199 mg/dl<br>Elevado mayor 200 a 499 mg/dl<br>Muy Elevado mayor a 500 mg/dl                                                                                                        |

**Milena del Carmen Torres Yepes****CC: 45543326**

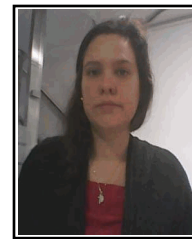
Bacteriólogo(a) RP: 45543326

**LAB CLÍNICO (GLICEMIA)****QUIMICA**

| LABORATORIO | RESULTADO | REFERENCIA            |
|-------------|-----------|-----------------------|
| GLICEMIA    | 95        | Normal 70 a 110 mg/dl |

**Milena del Carmen Torres Yepes****CC: 45543326**

Bacteriólogo(a) RP: 45543326



## EXAMEN DE PARACLINICOS (OPTOMETRÍA)

### DATOS PERSONALES

Atención N°: 40,028

Fecha: 28/01/2026 Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) CC: 1098702313 Nombre: SUAREZ HERNANDEZ ALEXANDRA Edad: 34 AÑOS 1  
Genero: FEMENINO Profesión o Cargo: CONTRATISTA Empresa: PARTICULARES  
Eps: SANITAS Tipo Evaluación Medica: EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS F. Último Examen: 2022  
Lugar del Último Examen: BUCARAMANGA Motivo Consulta: EXAMEN DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

### ANTECEDENTES VISUALES

|                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| ANTECEDENTES FAMILIARES    | NIEGA                    |
| ANTECEDENTES PERSONALES    | RINITIS, AINES, BACTRIM, |
| ANTECEDENTES OCUPACIONALES | NIEGA                    |
| EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL  |                          |
| LENTES DE CONTACTO         | NO USA                   |
| MULTIFOCAL                 | NO                       |
| TIPO DE USO                | NO APLICA                |
| TRAE RX                    | NO                       |
| ÚLTIMO DIAGNÓSTICO         |                          |
| USA ANTEOJOS               | NO USA                   |

### PRUEBAS REALIZADAS

#### SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

| AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN |           | AV/VL | AV/VP | PH  | AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN |  | AV/VL | AV/VP |
|-------------------------------|-----------|-------|-------|-----|-------------------------------|--|-------|-------|
| O.D:                          | NO APLICA | 20/20 | 20    | N/A | NO USA                        |  | N/A   | N/A   |
| O.I:                          | NO APLICA | 20/20 | 20    | N/A | NO APLICA                     |  | N/A   | N/A   |
| A.O:                          | NO APLICA | 20/20 | 20    | N/A | NO APLICA                     |  | N/A   | N/A   |

#### EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: NORMAL

OJO IZQUIERDO: NORMAL

#### REFLEJOS

OBSERVACIÓN: PRESENTES Y NORMALES

#### COVER TEST

VISIÓN LEJANA: NORMAL

VISIÓN PROXIMA: NORMAL

#### MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: NORMAL

#### PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: NORMAL

#### OFTALMOSCOPIA

OJO DERECHO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

OJO IZQUIERDO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

#### QUERATROMETRÍA

OJO DERECHO: K' =

OJO IZQUIERDO: K' =

#### REFRACCIÓN

|               |        |              |
|---------------|--------|--------------|
| OJO DERECHO   | NEUTRO | AV VL 20/ 20 |
| OJO IZQUIERDO | NEUTRO | AV VL 20/ 20 |

#### RX FINAL

|               |        |              |              |
|---------------|--------|--------------|--------------|
| OJO DERECHO   | NEUTRO | AV VL 20/ 20 | AV VP 20/ 20 |
| OJO IZQUIERDO | NEUTRO | AV VL 20/ 20 | AV VP 20/ 20 |

**VISIÓN COLOR**OJO DERECHO: **NORMAL**OJO IZQUIERDO: **NORMAL****ESTEREOPSIS**OBSERVACIÓN: **NORMAL**

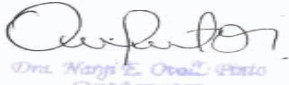
| CÓDIGO | DIAGNÓSTICO                   | OJO   | ORIGEN | TIPO                      |
|--------|-------------------------------|-------|--------|---------------------------|
| Z010   | EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION | AMBOS | COMÚN  | 1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA |

**CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES**

CONTROL EN UN AÑO

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:****OPTOMETRA**

Dra. Nargi E. Ovalle - Médico  
Optómetra  
R.S. 1523306

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: CC: 37514796 - NARGI OVALLE

R. M.: 15233-06 L.S.O.: \_\_\_\_\_

**PACIENTE**

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: SUAREZ HERNANDEZ ALEXANDRA

CC: 1098702313



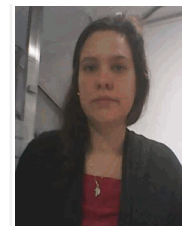
**Laboral Salud I.P.S.**

Medicina Laboral y Sistemas de Gestión

Nit. 901017957-6

Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia  
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com

## AUDIOMETRIA



### DATOS PERSONALES

Atención N°: 37796

Fecha: 28/01/2026 Ciudad: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)  
Tipo Examen: EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Eps: SANITAS  
CC: 1098702313 Nombre: SUAREZ HERNANDEZ ALEXANDRA Edad: 34 AÑOS 10 Genero: FEMENINO  
Fecha Nacimiento: 22/03/1991 Empresa: PARTICULARES Ocupacion: CONTRATISTA

### ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

| Empresa | Cargo   | Tipo de Proteccion | Tolerancia | Años | Meses |
|---------|---------|--------------------|------------|------|-------|
| UNIPAZ  | DOCENTE | NINGUNA            | NO APLICA  | 2    | 0     |

### ANTECEDENTES FAMILIARES

| Antecedente en     | Observación | Antecedente en       | Observación                        |
|--------------------|-------------|----------------------|------------------------------------|
| OTITIS             | NO          | HIPOACUSIA SUBJETIVA | NO                                 |
| TRAUMA             | NO          | ACÚFENOS             | NO                                 |
| CIRUGÍA            | NO          | OTROS                | MICROASPIRACION HACE MAS DE 5 AÑOS |
| INGESTA OTOTÓXICOS | NO          |                      |                                    |

### EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

| Antecedente en   | Observación | Antecedente en | Observación |
|------------------|-------------|----------------|-------------|
| TEJO             | NO          | POLÍGONO       | NO          |
| MOTO             | NO          | AUDÍFONOS      | NO          |
| DISCOTECA        | NO          | OTRO           |             |
| SERVICIO MILITAR | NO          |                |             |

### CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

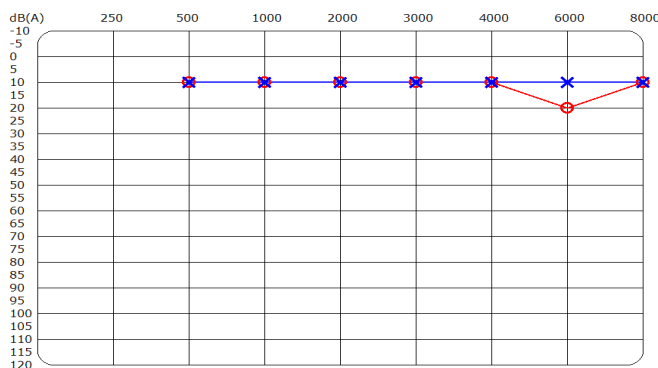
Descanso auditivo(Horas) : 12 Hora(s) Realizó re test: SI Uso Cabina Sonoamortiguada: SI  
Marca y Referencia audiómetro utilizado: RESONANCE R27A F. Ultima Calibración: 2025-02-24

○ : Vía aérea del OD ✕ : Vía aérea del OI  
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)

### OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL  
Oído izquierdo: NORMAL

| dB(A) | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|-------|-----|-----|------|------|------|------|------|------|
| VAOD  |     | 10  | 10   | 10   | 10   | 10   | 20   | 10   |
| VAOI  |     | 10  | 10   | 10   | 10   | 10   | 10   | 10   |



### SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

| Código | Nombre del Diagnóstico           | Oído  | Origen             | Tipo      |
|--------|----------------------------------|-------|--------------------|-----------|
| Z011   | EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION | AMBOS | Enfermedad general | PRINCIPAL |

### RECOMENDACION

### OBSERVACION

CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO

### Observaciones

AUDICION NORMAL BILATERAL.

### FONOAUDIÓLOGO

### TRABAJADOR

Firma:

Nombre: CC: 37750744 - NUBIA CARRERO

R. M.: 00314

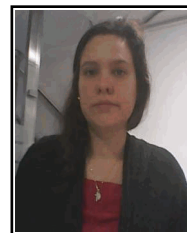
L.S.O.:

Firma:

Nombre: SUAREZ HERNANDEZ ALEXANDRA

CC

1098702313



N° 120.170

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                                                                                         |                                   | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL                                         |                            |                                     |            |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|------------|---|
| 28<br>DÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 01<br>MES | 2026<br>AÑO                                                                             | BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) | EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO<br>CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR |                            |                                     |            |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         | Ciudad                            |                                                                           |                            |                                     |            |   |
| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                            |                                     |            |   |
| Nombre de la empresa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                                                                                         |                                   | Empresa en misión                                                         |                            |                                     |            |   |
| PARTICULARES CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                                                                                         |                                   | PARTICULARES                                                              |                            |                                     |            |   |
| CIIU (Actividad Económica) del empleador:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                            |                                     |            |   |
| SIN REGISTRAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                            |                                     |            |   |
| DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                            |                                     |            |   |
| Apellidos y Nombres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                                                                         |                                   | Género                                                                    | Edad                       | Documento de Identificación         |            |   |
| SUAREZ HERNANDEZ ALEXANDRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |                                                                                         |                                   | FEMENINO                                                                  | 34 AÑOS 10<br>MESES 8 DÍAS | CC                                  | 1098702313 |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                            | Tipo                                | Número     |   |
| Cargo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                            |                                     |            |   |
| CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                            |                                     |            |   |
| EPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           | AFP                                                                                     |                                   |                                                                           | ARL                        |                                     |            |   |
| SANITAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | PORVENIR                                                                                |                                   |                                                                           | SURA                       |                                     |            |   |
| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                            |                                     |            |   |
| SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                            |                                     |            |   |
| Observaciones: NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                            |                                     |            |   |
| N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) |                                   |                                                                           |                            |                                     |            |   |
| RESTRICCIONES LABORALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                                                         |                                   | TIPO                                                                      | RECOMENDACIONES            |                                     |            |   |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                                                                                         |                                   | NO APLICA                                                                 | NO APLICA                  |                                     |            |   |
| El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                            |                                     |            |   |
| EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                                                         |                                   | ✓                                                                         | PARACLINICOS (AUDIOMETRÍA) |                                     |            | ✓ |
| LAB CLÍNICO (CUADRO HEMÁTICO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                                                         |                                   | ✓                                                                         | TEST PSICOLÓGICO (WARTEGG) |                                     |            | ✓ |
| LAB CLÍNICO (GLICEMIA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                                                         |                                   | ✓                                                                         | ENFASIS CARDIOVASCULAR     |                                     |            | ✓ |
| LAB CLÍNICO (PARCIAL DE ORINA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                                                                                         |                                   | ✓                                                                         | ENFASIS NEUROLÓGICO        |                                     |            | ✓ |
| LAB CLÍNICO (PERFIL LIPÍDICO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                                                         |                                   | ✓                                                                         | ENFASIS DERMATOLOGICO      |                                     |            | ✓ |
| PARACLINICOS (OPTOMETRÍA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                                                                                         |                                   | ✓                                                                         | -----                      |                                     |            |   |
| RECOMENDACIONES MÉDICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                                                         |                                   | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES                                             |                            | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |            |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         |                                   | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL                                         |                            | HÁBITOS SALUDABLES                  |            |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                            | CONTROL DE PESO                     |            |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                            | ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA           |            |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                            | HACER DEPORTE                       |            |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                            | DIETA BALANCEADA                    |            |   |
| OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                            |                                     |            |   |
| EL PRESENTE CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL SE BASA EN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LA PACIENTE, EN LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS Y EN EL EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR REALIZADO EN REPOSO. SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                            |                                     |            |   |
| Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. |           |                                                                                         |                                   |                                                                           |                            |                                     |            |   |

## Médico

*Claudia Ximena Acevedo Ferreira*  
Médica Cirujana IHS - R.M. 1265/87  
Especialista en Salud Ocupacional - UNIB  
Licencia SST 536872

Firma:

Nombre: CC: 37861931 - CLAUDIA XIMENA FERREIRA

R. M.: 1265

L.S.O.: 05388/30/04/2021



Código de Seguridad

**S99Y1E120170**

## Aspirante o Trabajador

Firma: *Alexandra Suarez H*

Nombre: SUAREZ HERNANDEZ ALEXANDRA

CC: 1098702313

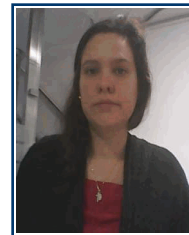


**Laboral Salud I.P.S.**

Medicina Laboral y Sistemas de Gestión

Nit. 901017957-6

Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia  
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



## PSICOLOGÍA OCUPACIONAL

### Datos Personales

N° Atención: 534

Ciudad: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 28/01/2026 - 07:07 A. M. Fecha Atención: 28/01/2026 07:07:53a. m.  
CC: 1098702313 Nombres y Apellidos: SUAREZ HERNANDEZ ALEXANDRA Fecha de Nacimiento: 22/03/1991 Edad: 34 AÑOS 10 MESES 8 DÍA  
Genero: FEMENINO Estado Civil: SOLTERO(A) Dirección: CRA 35 53-33 Teléfono: Celular: 3002736485  
Entidad: PARTICULARES Profesión o Cargo: CONTRATISTA  
Funciones del Cargo: Nivel Académico: POSTGRADO Acudiente:  
Teléfono del Acudiente: Parentesco:

### Diagnóstico:

#### 1. EXPLICACIÓN DEL INFORME- TEST DE WARTEGG

El presente informe se elabora con base en la aplicación e interpretación del TEST DE WARTEGG, instrumento que permite evaluar aspectos de la personalidad relacionados con el ámbito laboral, tales como la responsabilidad, estabilidad emocional, adaptación, motivación y relaciones interpersonales. A través del análisis de las respuestas gráficas y escritas del paciente, se identifican patrones de comportamiento y actitudes frente al trabajo, lo cual facilita establecer un concepto psicológico integral sobre su idoneidad para el cargo de aportando elementos objetivos para la toma de decisiones en el proceso de selección.

#### 2. EVALUACIÓN APLICADA

Se aplica el TEST DE WARTEGG con el propósito de explorar rasgos de personalidad, equilibrio emocional y adaptación laboral, relevantes para el desempeño en el cargo evaluado CONTRATISTA.

#### 3. ANÁLISIS PSICOLÓGICO:

Se infiere un adecuado nivel de estructuración psíquica, orientación al logro y capacidad para responder de manera funcional ante las exigencias del entorno laboral.

La evaluada ALEXANDRA, denota disposición para el trabajo autónomo, manejo operativo de responsabilidades y adaptación a contextos cambiantes, manteniendo control conductual y enfoque en resultados.

#### 4. EVALUACIÓN ESTÍMULOS ORGÁNICOS E INORGÁNICOS

##### 4.1. ESTÍMULOS ORGÁNICOS:

Se denota control emocional y pensamiento estructurado.

##### 4.2. ESTÍMULOS INORGÁNICOS:

Se infiere motivación, autoconcepto conservado y disposición funcional al trabajo.

#### 5. CONCLUSIÓN PSICOTÉCNICA:

De acuerdo con los resultados obtenidos, se infiere que el perfil psicológico de SUAREZ HERNÁNDEZ ALEXANDRA es compatible con las exigencias del cargo de CONTRATISTA, evidenciando recursos emocionales, cognitivos y adaptativos adecuados.

Por lo anterior, se considera APTA, desde el componente psicológico laboral.

## 6. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

-Realizar pausas activas para favorecer el equilibrio entre exigencia operativa y bienestar emocional.

### PSICÓLOGO

Firma:

ma: *Marlyn Yulieth Valbuena Tolosa*

Nombre:

CC: 1097850257 - MARLYN YULIETH VALBUENA

R. M.:

239213



Código de Seguridad

**V99B40H534**

### PACIENTE

Firma:

*Alexandra Suarez H*

Nombre:

SUAREZ HERNANDEZ ALEXANDRA

CC:

1098702313

|                                                                                   |                   |                            |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------|-------------|
|  | <b>RESOLUCION</b> | <b>CÓDIGO</b>              | AP-JC-RG-89 |
|                                                                                   |                   | <b>VERSIÓN</b>             | 5           |
|                                                                                   |                   | <b>FECHA DE APROBACIÓN</b> | 22/05/2017  |
|                                                                                   |                   | <b>PÁGINA</b>              | 1 de 1      |

**RESOLUCION NÚMERO = 05388 DE**

**POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

**CONSIDERANDO:**

Que **CLAUDIA XIMENA ACEVEDO FERREIRA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 37861931 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 16403 de 10 de Octubre del 2011 de la Secretaria de Salud de Gobernación de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1:** Renuévase LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **CLAUDIA XIMENA ACEVEDO FERREIRA. - MEDICA Y CIRUJANA -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL** identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 37861931, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

**ARTÍCULO 2:** La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

**ARTÍCULO 3:** Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

**ARTÍCULO 4:** Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

**ARTÍCULO 5:** Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**  
Dada en Bucaramanga a los

**30 ABR 2021**

  
**JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ**  
**Secretario de Salud Departamental**

Bucaramanga, Enero 27 de 2026.

Ingeniero  
NORMAN CARRILLO RAMIREZ  
Subdirector (e) Centro de Servicios Empresariales y Turísticos  
SENA Regional Santander

Asunto: Selección de la Aseguradora de Riesgos  
Laborales

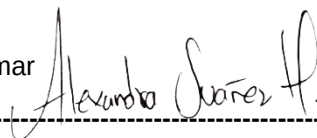
Respetado subdirector:

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 0723 de 2013 en su artículo No.4 "Selección de la Administradora de Riesgos Laborales –ARL" y el Decreto 1072 de 2015 en su capítulo 2, sección 1, artículo 2.2.4.2.2.4 "Selección de la ARL", manifiesto mi voluntad en afiliarme al Sistema General de Riesgos Laborales por medio de la:

|                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| ARL SURAMERICANA (X)  | ARL POSITIVA ( ) |
| ARL AXA COLPATRIA ( ) | ARL COLMENA ( )  |
| ARL BOLÍVAR ( )       | ARL LIBERTY ( )  |

Por lo anterior, asumo y me comprometo a realizar los pagos de aportes correspondientes a la aseguradora de riesgos laborales seleccionada durante los meses que dure el contrato.

Atentamente,

firmar 

-----  
**Nombre y Apellido: Alexandra Suárez Hernández**  
**C.C. 1098702313**  
**Celular: 3002736485**  
**Correo electrónico: alesuher3@gmail.com**