



Perfil Idioma y hora Certificaciones No disponible Noticias Documentos Incumplimientos



**Maria Alejandra Hernandez Herrera**

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Ciénaga  
★★★★★

Número de documento: 1083455732

Ver perfil Existencia y Representación RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

**Nombre de la Entidad:** Maria Alejandra Hernandez Herrera  
**Nombre abreviado:** Maria Alejandra Hernandez Herrera  
**Tipo de documento:** Cédula de Ciudadanía  
**Número de documento:** 1083455732  
**Tipo Entidad Estatal / Proveedor:** Persona Natural colombiana  
**País:** COLOMBIA  
**Ubicación:** CO-MAG-47189 - Ciénaga Departamento: Magdalena  
Municipio: Ciénaga

\*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

**Nombre y apellido:** Maria Alejandra Hernandez Herrera  
**Identificación:** 1083455732  
**Nacionalidad:** colombiana  
**Domicilio:** CALLE 17 # 24-24  
**Tipo documento:** Cédula de Ciudadanía

Indicadores de negocio

Clasificación: ★★★★★ **Cóm**

Recomendaciones **0**

Visitas al perfil: **0**

Últimas ofertas enviadas: Sin datos  
Última selección Sin datos  
Última actualización: 30/01/2026 4:37 PM

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Ciénaga, 30 de enero del 2026.

Doctor

**ARMANDO RAFAEL SALAS ORTIZ**

**E. S. D.**

**REFERENCIA: PROPUESTA DE SERVICIO**

Por medio de la presente ofrezco mis servicios como auxiliar de servicios para el área de urgencia y hospitalización de la **ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL**

Cordialmente,

*Maria Hernandez*

**MARIA ALEJADRA HERNANDEZ HERRERA**

C.C.N°.1.083.455.732

Celular: 3147716488







# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>HERNANDEZ</b>	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <b>HERRERA</b>	NOMBRES <b>MARIA ALEJANDRA</b>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAIS <input type="radio"/> No. <b>1.083.455.732 De Ciénaga</b>	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAIS <b>COLOMBIA</b> COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <b>0,3</b> MES <b>0,1</b> AÑO <b>2,0,0,5</b> PAÍS <b>COLOMBIA</b> DEPTO <b>MAGDALENA</b> MUNICIPIO <b>CIÉNAGA</b>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <b>Calle 17 # 24 – 24 Barrio Porvenir</b> PAÍS <b>COLOMBIA</b> DEPTO <b>MAGDALENA</b> MUNICIPIO <b>CIÉNAGA</b> TELÉFONO <b>314 771 64 88</b> EMAIL <b>hernandezherrera042@gmail.com</b>	

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO				
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	<b>1 2</b>	AÑO	<b>2 0 2 3</b>

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),  
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),  
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN			No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO		
<b>TC</b>	<b>3</b>	<b>X</b>		<b>TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA</b>	<b>10</b>	<b>2 0 2 5</b>		

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

# ORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b>	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b>
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b>	<b>DEPENDENCIA</b>		<b>DIRECCIÓN</b>
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> <b>Hospital San José de Pueblo Viejo</b>	<b>PÚBLICA</b> <b>X</b>	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b> <b>Colombia</b>
<b>DEPARTAMENTO</b> <b>Magdalena</b>	<b>MUNICIPIO</b> <b>Pueblo Viejo</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b> <b>Auxiliar de Enfermería</b>	<b>DEPENDENCIA</b>		<b>DIRECCIÓN</b>
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b>	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b>
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b>	<b>DEPENDENCIA</b>		<b>DIRECCIÓN</b>
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b>	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b>	<b>PAÍS</b>
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b>	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
<b>CARGO O CONTRATO ACTUAL</b>	<b>DEPENDENCIA</b>		<b>DIRECCIÓN</b>

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

4

**TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRabajador INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>		<b>5</b>

5

**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).

Maria Hernandez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

**OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



# ACTA INDIVIDUAL DE GRADO INSTITUCIÓN EDUCATIVA



## San Juan del Córdoba

Institución Oficial aprobada mediante Resolución No 2298 de Septiembre 6 de 2022 emanada de la Secretaría de Educación Municipal de Ciénaga - Magdalena

En la ciudad de Ciénaga (Magdalena), a los nueve (9) días del mes de diciembre de 2023, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado de la jornada diurna, nivel de educación media, el Rector y la Secretaria Académica de la Institución Educativa con los respectivos graduandos. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los graduandos, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO** a los graduandos cuyos números de orden, nombre, apellidos y documento de identidad, se relacionan a continuación:

No de Orden

**043**

Apellidos

**HERNÁNDEZ HERRERA**

Nombres

**MARÍA ALEJANDRA**

Cédula de Ciudadanía No 1.083.455.732 de Ciénaga

El presente documento es fiel copia del Acta Original No 088, Libro 4 Folio 077 de diciembre 9 de 2023, la cual consta de noventa y tres (93) alumnos graduados, comenzando con **ALONSO SILVA ANA CAROLINA** y terminando con **ZÚÑIGA JIMÉNEZ YELIN VALERIA**.

Dado en Ciénaga (Magdalena), a los nueve (9) días del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Se expide en original, omitiéndose los sellos en virtud del artículo 20 de la ley 962 de 2005 sobre racionalización de trámites en entidades del Estado.

**ROMÁN PAYARES ALMARALES**

RECTOR

**MARIBEL CONSUELO POLO PAYARES**

Secretaria Académica



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE CIÉNAGA



Y EN SU NOMBRE

# LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN DEL CÓRDOBA

Aprobada mediante Resolución No 2298 de Septiembre 6 de 2022 emanada de la Secretaría de Educación Municipal de Ciénaga

CONFIERE A:

**MARÍA ALEJANDRA HERNÁNDEZ HERRERA**

Identificada con C.C. 1.083.455.732 de Ciénaga - Magdalena

El Título de

**BACHILLER ACADÉMICO**

ROMÁN PAYARES ALMARALES, PhD

RECTOR

MARIBEL CONSUELO POLO PAYARES

SECRETARIA

Anotado al Folio No 077 del Libro de Registro de Diplomas No 4

Dado en Ciénaga (Magdalena), a los nueve (9) días de Diciembre de 2023



REPÚBLICA DE COLOMBIA

# La Corporación Educativa ASESORÍAS DEL NORTE

En cumplimiento al decreto 4904 de 2009 del MEN  
y en atención a que:

**MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ  
HERRERA**

CC. No. 1.083.455.732 Expedida en CIENAGA

Cursó y aprobó el Programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las  
condiciones requeridas por la Institución, le confiere el:

**Certificado de Aptitud Ocupacional**

Para desempeñarse como:

**TÉCNICO LABORAL EN,  
AUXILIAR EN ENFERMERÍA**

Con una Duración de: 1650 Horas

Res. No. RES-DIR- EST- 2342 -2025 del 21 de mayo de 2025 de la SEM de Ciénaga

El testimonio de lo anterior se firma el presente en Ciénaga a los 11 días del  
mes de Diciembre de 2025

MSc. ERNESTO J. GARCÍA PUCHE

Director

LUCILA FERNÁNDEZ DE CASTRO DANGOND

Coordinadora Académica

NELLY MARIA ALVAREZ BORREGO

Secretaria General





**Corporación Educativa**  
**ASESORÍAS DEL NORTE**

NIT: 900017725-0

**ACTA DE GRADO**

No. 349 Fecha: 11 Diciembre de 2025

**LA CORPORACIÓN EDUCATIVA ASESORÍAS DEL NORTE**

Considerando Que:

**MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ HERRERA**

C.C. No. 1.083.455.732

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la institución, resuelve:  
Otorgarle el certificado como:

**TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA**

En constancia de lo anterior se firma la presente el 11 de Diciembre de 2025



MSc. ERNESTO J. GARCÍA PUCHE  
Director



LUCILA FERNANDEZ DE CASTRO DANGOND  
Coordinadora Académica



NELLY MARIA ALVAREZ BORREGO  
Secretaría General



*Formando la generación para los nuevos tiempos!*

Cra. 10 No. 7-82

Teléfono: 4408433

Email: [asenorte@gmail.com](mailto:asenorte@gmail.com)

<http://www.asenorte.edu.co> - Clénaga, Magdalena

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1083455732	MARIA	ALEJANDRA	HERNANDEZ	HERRERA	Vigente	<a href="#">Ver</a>

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ HERRERA identificado(a) con CC 1083455732 registra la siguiente información:

2026-01-15--2:35:37 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2025-12-22	5384	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

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



**CAMPUS**  
FUNDACIÓN EDUCATIVA



**FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS**

NIT: 901386251-7

**CERTIFICA QUE:**

**MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ HERRERA**

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1083455732

Realizó y aprobó el **Curso básico de:**

**ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y  
EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)  
(BASICO)**

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-30.  
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN  
INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA  
GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL  
1113628529

PROFESIONAL EN SALUD  
1069736330

GERENTE GENERAL  
1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ



**RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN  
3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



**CAMPUS**  
FUNDACIÓN EDUCATIVA



**FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS**

NIT: 901386251-7

**CERTIFICA QUE:**

**MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ HERRERA**

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1083455732

Realizó y aprobó el **Curso básico de:**

**SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)**

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-30.  
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL  
1113628529

PROFESIONAL EN SALUD  
1069736330

GERENTE GENERAL  
1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ



**RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



**CAMPUS**  
FUNDACIÓN EDUCATIVA



**FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS**

NIT: 901386251-7

**CERTIFICA QUE:**

**MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ HERRERA**

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1083455732

Realizó y aprobó el **Curso básico de:**

**ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES  
PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI CLINICO)  
(BASICO)**

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-30.  
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN  
INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA  
GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL  
1113628529

PROFESIONAL EN SALUD  
1069736330

GERENTE GENERAL  
1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ



**RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN  
3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



**CAMPUS**  
FUNDACIÓN EDUCATIVA



**FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS**

NIT: 901386251-7

**CERTIFICA QUE:**

**MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ HERRERA**

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1083455732

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

**CUIDADOS PALIATIVOS Y MANEJO DEL DOLOR (CPM)  
(BÁSICO)**

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-30.  
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN  
INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA  
GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL  
1113628529

PROFESIONAL EN SALUD  
1069736330

GERENTE GENERAL  
1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ



**RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN  
3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



**CAMPUS**  
FUNDACIÓN EDUCATIVA



**FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS**

NIT: 901386251-7

**CERTIFICA QUE:**

**MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ HERRERA**

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1083455732

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

**GESTIÓN DEL DUELO (GD) (BÁSICO)**

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-30.  
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL  
1113628529

PROFESIONAL EN SALUD  
1069736330

GERENTE GENERAL  
1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ



**RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



**CAMPUS**  
FUNDACIÓN EDUCATIVA



**FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS**

NIT: 901386251-7

**CERTIFICA QUE:**

**MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ HERRERA**

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1083455732

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

**CUIDADO DEL PACIENTE DONANTE (CD) (BÁSICO)**

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-30.  
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL  
1113628529

PROFESIONAL EN SALUD  
1069736330

GERENTE GENERAL  
1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ



**RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



**CAMPUS**  
FUNDACIÓN EDUCATIVA



**FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS**

NIT: 901386251-7

**CERTIFICA QUE:**

**MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ HERRERA**

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1083455732

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

**ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)**

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-30.  
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL  
1113628529

PROFESIONAL EN SALUD  
1069736330

GERENTE GENERAL  
1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ



**RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



**CAMPUS**  
FUNDACIÓN EDUCATIVA



**FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS**

NIT: 901386251-7

**CERTIFICA QUE:**

**MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ HERRERA**

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1083455732

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

**ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS (SPA) (BÁSICO)**

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-30.  
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN  
INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA  
GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL  
1113628529

PROFESIONAL EN SALUD  
1069736330

GERENTE GENERAL  
1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ



**RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN  
3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



**CAMPUS**  
FUNDACIÓN EDUCATIVA



**FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS**

NIT: 901386251-7

**CERTIFICA QUE:**

**MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ HERRERA**

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1083455732

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

**ATENCIÓN AL PACIENTE QUEMADO (BASICO)**

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-30.  
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL  
1113628529

PROFESIONAL EN SALUD  
1069736330

GERENTE GENERAL  
1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ



**RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



**CAMPUS**  
FUNDACIÓN EDUCATIVA



**FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS**

NIT: 901386251-7

**CERTIFICA QUE:**

**MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ HERRERA**

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1083455732

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

**ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE  
PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO  
(PAPSIVI) (BASICO)**

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-30.  
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN  
INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA  
GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL  
1113628529

PROFESIONAL EN SALUD  
1069736330

GERENTE GENERAL  
1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ



**RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN  
3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



**CAMPUS**  
FUNDACIÓN EDUCATIVA



**FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS**

NIT: 901386251-7

**CERTIFICA QUE:**

**MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ HERRERA**

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1083455732

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

**DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE  
(BÁSICO)**

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-30.  
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN  
INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA  
GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL  
1113628529

PROFESIONAL EN SALUD  
1069736330

GERENTE GENERAL  
1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ



**RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN  
3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



**CAMPUS**  
FUNDACIÓN EDUCATIVA



**FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS**

NIT: 901386251-7

**CERTIFICA QUE:**

**MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ HERRERA**

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1083455732

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

**MANEJO DE VACUNACIÓN COVID 19 (BASICO)**

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-30.  
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL  
1113628529

PROFESIONAL EN SALUD  
1069736330

GERENTE GENERAL  
1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ



**RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



**CAMPUS**  
FUNDACIÓN EDUCATIVA



**FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS**

NIT: 901386251-7

**CERTIFICA QUE:**

**MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ HERRERA**

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1083455732

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

**HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS)  
(BASICO)**

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-30.  
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN  
INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA  
GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL  
1113628529

PROFESIONAL EN SALUD  
1069736330

GERENTE GENERAL  
1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ



**RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN  
3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

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

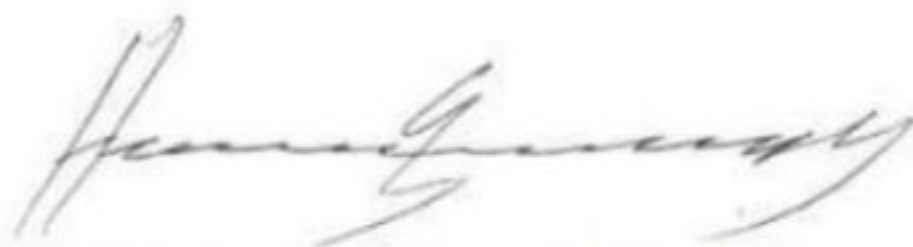
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 15 de enero de 2026, a las 14:44:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1083455732
Código de Verificación	1083455732260115144439

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado

Generó: WEB



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 288772294



PIB

14:44:30

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ HERRERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1083455732:

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 Relacionamiento 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.



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:44:06 PM horas del 15/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1083455732**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ HERRERA MARIA ALEJANDRA**

### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.




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: [djin.araic-  
atc@policia.gov.co](mailto:djin.araic-<br/>atc@policia.gov.co)





# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC


 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/01/2026 02:45:29 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1083455732** y Nombre: **MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ HERRERA.**

**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. **132639760** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Busqueda

 Imprimir

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



 GOV.CO

## 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 14:46:24 horas del 15/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1083455732**, Apellidos y Nombres **HERNANDEZ HERRERA MARIA ALEJANDRA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN CRITOBAL**, con NIT **800130625-2** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

### ENLACES DE INTERÉS

- > Portal web DIJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

### SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

# SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS. S.A.S.

NIT. 800.033.723-0

**BARRANQUILLA**  
Calle 70 No. 48 - 56 Callcenter: 368 8864  
Tels .Directos: 360 8340 -385 7980 Ex. 100-101  
Cel.: 317 4274226 - 317 4422432  
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

**CARTAGENA**  
Bocagrande calle 5ta ,cra 6 -19  
Centro medico bocagrande  
local 404 - 607 Cel 3174274223

**MAGANGUE**  
Calle 16 A No 10 A - 143  
Sector Pueblo Nuevo  
Cel: 3004102050 - 3187117423

**SANTA MARTA**  
Carrera 5 N 26B - 23  
Barrio los Angeles  
Cel 3174274220



CLAVE: b9da

Nombre HERNANDEZ HERRERA MARIA ALEJANDRA Fecha de recepción 29-ene.-2026 07:07 a. m. 1290210  
Identificación CC 1083455732 Sexo Femenino Fecha de Muestra 30-ene.-2026 09:28 a. m.  
Fecha Nacimiento 03-01-2005 Tel. 3147716488 Fecha de impresión Preliminar  
Médico MEDICOS VARIOS Empresa PARTICULAR SALUD OCUPACIONAL STA  
Servicio NO APLICA Sede BOLSA SANTA MARTA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

0.99

UI/L

Método: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

REACTIVO: MAYOR DE 10.00 UI/L  
NO REACTIVO: MENOR DE 10.00 UI/L

Fecha Validación: 30-01-2026 01:12 p. m.

*Loana Pérez*  
LORENA CONCEPCIÓN PEREZ FONTALVO  
C.C. 36.669.912

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFO

% LINFOCITOS	34.50	%	17 a 45
% NEUTROFILOS	51.60	%	55 a 70
% MONOCITOS	10.50	%	3 a 14
% MXD	* 0.10	%	1 a 9
% EOSINOFILOS	2.30	%	1 a 5
% BASOFILOS	* 1.10	%	0 a 2
LINFOCITOS # ABS	2.52	x10 <sup>3</sup> /uL	0.9 a 4.52
NEUTROFILOS #ABS	3.77	x 10 <sup>3</sup> /uL	2.25 a 8.48
MXD # ABS	0.01	x 10 <sup>3</sup> /uL	
EOSINOFILOS # ABS	0.17	x 10 <sup>3</sup> /uL	0.09 a 0.45
BASOFILOS # ABS	0.08	x 10 <sup>3</sup> /uL	0 a 0.11
MONOCITOS # ABS	0.77	x 10 <sup>3</sup> /uL	0 a 1.24
GLOBULOS ROJOS	4.23	x10 <sup>6</sup> /uL	4.2 a 6.2
HEMATOCRITO	* 34.50	%	36 a 54
VOLCORPMEDIO(MCV)	81.60	fL	80 a 96
HGBCORPUSCULAR MEDIA(MCH)	27.00	pg	27 a 33
CONCHGBCORPMEDIA(MCHC)	33.00	g/dL	32 a 36
ANCHO DISTRIB ERITROCITOS(RDW-CV)	46.70	%	
ANCHO DISTRIB ERITROCITARIA-SD	15.40	fL	
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	237.0	x10 <sup>3</sup> /uL	140 a 440
VOLMEDIO PLAQUETARIO(MPV)	12.3	fL	
LEUCOCITOS (WBC)	7.31	x 10 <sup>3</sup> /uL	5 a 10
HEMOGLOBINA	11.40	g/dL	12.5 a 18

# Carné Digital de Vacunación

# Colombia

## Esquema de Vacunación



### VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: a7985e8f-460a-4522-9cc2-d813336d81fd

Nombres y apellidos / Full name

MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ HERRERA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 8 3 4 5 5 7 3 2

Fecha de nacimiento / Date of birth

03/01/2005

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
Vaccine	Doses	Día	Mes	Año	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Day	Month	Year				
VPH	Primera	11	5	2019		R016858	CIENAGA PUESTO DE SALUD MARCELIANO BRUGES	LADYDIANA KARINE DURAN POLO
COVID MODERNA	Primera	4	1	2022	MODERNA SWITZERLAND GMBH	017J21A	CIENAGA PUESTO DE SALUD DE CORDOBITA	YESICA ORTIZ CASILIMAS
Fiebre Amarilla	Única	22	4	2025	Fabricante	23F0030	CIENAGA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL	LAYDYS LICETH CHARRIS DE LA HOZ - CC1083555370 - Activo
TD Adulto	Primera	22	4	2025	Serum	2333L037C	CIENAGA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL	LAYDYS LICETH CHARRIS DE LA HOZ - CC1083555370 - Activo
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	13	6	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525005	FUNDACIÓN PROMAGDALENA IPS	CAROLINA ISABEL SIERRA CEBALLOS
TD Adulto	Segunda	13	6	2025	Serum	2334X006A	FUNDACIÓN PROMAGDALENA IPS	CAROLINA ISABEL SIERRA CEBALLOS
COVID PFIZER JN1	Adicional	7	10	2025	PFIZER	ME0450	PUEBLO VIEJO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JOSE	MYRIAM ROSA RODRIGUEZ PEÑA - CC39031546 - Activo

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2026-01-31 12:50

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	ALEJANDRA	HERNANDEZ	HERRERA

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1083455732

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

MAGDALENA

Municipio

CIÉNAGA

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

MAGDALENA

Municipio

CIÉNAGA

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

HOSPITAL SAN CRISTOBAL - CIENAGA

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

MAGDALENA

Municipio

CIÉNAGA

Dirección

["Calle 5 20 - 55"]

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

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

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

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

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos:      Sí       No

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí  No

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí  No

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

Detalle de las actividades	Forma participación

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí  No

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

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

--

## 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

#### 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:



mutualser

Almst

## CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ HERRERA**, identificado con. **Cédula de ciudadanía** número 1083455732 registra en nuestra Base de Dalos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	<b>Activo</b>
IPS de atención:	<b>FUNDACION PROMAGDALENA</b>
Categoría:	<b>A</b>
Fecha afiliación:	<b>06/01/2026</b>
Régimen:	<b>Contributivo</b>

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE**, el 02 de febrero del 2026. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

### Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza enlre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: [www.inutualser.org](http://www.inutualser.org)
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,

LUIS BARRAZA

Director de Operaciones-Contributivo

[infocontributivo@mutualser.com](mailto:infocontributivo@mutualser.com)

MUTUAL SER EPS

*Atención sin tanta vuelta*

bateortia Caine epeión, Carretera tronent tio Te fano: (5)651 73 9311 数tencion al usuanid 010000

nmetialser@minualeer gro

Cartageon doh

viGnADaSu

pmnt---

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ HERRERA identificado con CC. 1083455732 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
<b>Nombres y/o Razón</b>	HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
<b>Tipo y Numero de Documento</b>	NI - 800130625

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
<b>Fecha de inicio de cobertura</b>	2026/01/02	<b>Fecha inicio contrato</b>	2026/01/01
<b>Tipo de vinculación</b>	Independiente con Contrato	<b>Fecha de fin contrato</b>	2026/06/30
<b>Riesgo</b>	3	<b>Código actividad económica</b>	3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE
<b>Estado afiliación</b>	Activo	<b>Estado del contrato</b>	Activo
<b>Fecha retiro</b>			

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC30012026M1083455732H5350122**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS**

**Positiva Compañía de Seguros S.A.:**

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

**Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | [defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co) | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>  
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS



## 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 1083455732 **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 15/01/2026 03:02 PM



Código Verificación: FUA9L1MPT6

Válida hasta: 15/04/2026

---

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE PERSONA NATURAL

Nombres y Apellidos: <b>MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ HERRERA</b>													Sexo				
													M	F	X		
Tipo de Documento				Número				Expedida en				Fecha de Expedición					
C.C.	X	C.E.	T.I.	R.C.	PP	10K3455732				CIENAGA MAGDALENA				11/01/2023			
Estado Civil (Seleccione)					Nivel educativo				No. Personas a cargo		Tipo de Vivienda			Zona Ubicación			
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad	0		Propia	Arrendada	Familia	Rural	Urbano		
X					5	11	1				X				X		
Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento			Direccion Domicilio				Municipio / Ciudad			Departamento				
03	01	2005	CIENAGA			CALLE 17 No. 24 - 24				CIENAGA			MAGDALENA				
Correo Electrónico										No. Celular			Telefono				
Hernandezherrerah042@gmail.com										3147716488							
Ocupación (Seleccione)										Actividad Principal CIUJ							
Estudiante	Independiente	Empleado	X	Hogar	Jubilado					K610							
Descripción del CIUJ																	

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio				Tipo de Empresa o Negocio				Cargo					
E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL				Publica	X	Privada	Mixta	Otra, cual?					
Dirección de empresa o negocio								Ciudad		Barrio		No. Teléfono	
CALLE 5ª CRA 21								CIENAGA		NAZARETH		4100747	
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?										SI		NO	


3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales				Total Egresos mensuales						
Otros Ingresos Mensuales				Otros Egresos Mensuales						
Total Activos:				Total Pasivos						
Mes y año de corte de la información financiera suministrada				MES	ANO	Es declarante?		SI	NO	X
Es servidor Público? Si es servidor público declare si maneja recursos públicos y/u Ostenta algún grado de poder público o goza de reconocimiento Público?										
NO										
Declaro que soy persona políticamente expuesta PEP?										
NO										
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de: <b>SERVICIOS PROFESIONALES</b>										

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación:  
**ENFERMERA** y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mías.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a la E.S.E. Hospital San Cristobal a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de Información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital San Cristobal, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignarán de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.

<p>Maria Hernandez</p> <p>5. FIRMA Y HUELLA</p>		
<p>Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):</p>		
<p>Nombre y Firma Oficial de cumplimiento</p>		

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ HERRERA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.083.455.732 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 220535702, abierta/o desde el 14/1/2026.

Se expide en Bogotá el día 15 del mes de Enero del año 2026



\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada

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