FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| *PRIMER APELLIDO* | *SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)* | *NOMBRES* |
|---|---|---|
| Rangel | Alzate | Arvenis |

| *DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN* | *GENERO* | *NACIONALIDAD* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 30406727 | F (X) M ( ) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

*LIBRETA MILITAR*
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

*FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO*

FECHA DIA 30 MES 11 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO BELÉN DE LOS ANDAQUÍES

*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*

PAÍS COLOMBIA DEPTO CALDAS

MUNICIPIO MARQUETALIA

TELÉFONO EMAIL arvenisrangel@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| *EDUCACIÓN BÁSICA* | | | | | | | | | | | *TÍTULO OBTENIDO* | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *PRIMARIA* | | | | | *SECUNDARIA* | | | | *MEDIA* | | *FECHA DE GRADO* | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2002 |

***EDUCACIÓN SUPERIOR ( PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

**TC** (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

**ES** (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| *MODALIDAD ACADÉMICA* | *No. SEMESTRES APROBADOS* | *GRADUADO* | | *NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO* | *TERMINACIÓN* | | *No. DE TARJETA PROFESIONAL* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | *SI* | *NO* | | *MES* | *AÑO* | |
| PREGRADO | 3 | X | | AUXILIAR SERVICIOS FARMACEUTICOS | 12 | 2018 | A3713 |

## 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)

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

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |
| INSTITUTO DE EDUCACIÓN INGABO | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | | X | | TECNICO AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS | 11 | 2018 |

## 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: HOSPITAL SAN CAYETANO | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: CALDAS | MUNICIPIO: MARQUETALIA | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | | | |
| TELÉFONOS: 3113085049 | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | Día | 01 | Mes | 01 | Año 2026 | Día | 30 | Mes | 04 | Año | 2026 | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR FARMACIA DROGUERIA | DEPENDENCIA: AREA ASISTENCIAL Y DE SALUD | | | | | DIRECCIÓN: CALLE 3 1A 1 Barrio Versalles | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN CAYETANO | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: CALDAS | MUNICIPIO: MARQUETALIA | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | | | |
| TELÉFONOS: 3113085049 | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | Día | 01 | Mes | 01 | Año 2025 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2025 | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE FARMACIA 1 | DEPENDENCIA: AREA DE FARMACIA | | | | | DIRECCIÓN: CARRERA 3 1A 1 BARRIO VERSALLES | | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 3 | 2 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 3 | 1 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Manquetalia Caldas 30 Abril 2026

Arvens Rangel Ariate

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Manquetalia Abril 30/2026

*Ciudad y fecha*

DALIS VELEZ

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL SAN CAYETANO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CALDAS | *MUNICIPIO*<br>MARQUETALIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3113085049 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 05 | *Año* 2024 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2024 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AUXILIAR DE FARMACIA | *DEPENDENCIA*<br>ALMACEN DE FARMACIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>3 1A 1 BARRIO VERSALLES | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL SAN CAYETANO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CALDAS | *MUNICIPIO*<br>MARQUETALIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3113085049 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* 2024 | *Día* | 30 | *Mes* | 04 | *Año* | 2024 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AUXILIAR DE FARMACIA | *DEPENDENCIA*<br>ALMACEN DE FARMACIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>3 1A 1 BARRIO VERSALLES | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL SAN CAYETANO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CALDAS | *MUNICIPIO*<br>MARQUETALIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3113085049 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 02 | *Año* 2023 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2023 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AUXILIAR DE FARMACIA | *DEPENDENCIA*<br>ALMACEN DE FARMACIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 3 1A 1 BARRIO VERSALLE | | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SOCIEDAD DE ENFERMERAS PROFESIONALES | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CALDAS | *MUNICIPIO*<br>MARQUETALIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* 2019 | *Día* | 30 | *Mes* | 01 | *Año* | 2022 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AUXILIAR DE FARMACIA | *DEPENDENCIA*<br>ALMACEN DE FARMACIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 18 - 140 43 cra 18 140-53 | | | | | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA* | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día:* | | *Mes:* | | *Año:* | *Día:* | | *Mes:* | | *Año:* | | |
| *AREA DE CONOCIMIENTO* | *NIVEL EDUCATIVO* | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | |

# Instituto de Educación Ingabo

Aprobado por Resolución 15-027 de Septiembre 22 de 2009 y 15-028 de Septiembre 28 de 2009
emanadas de la Dirección Local de Educación Antonio Nariño y
Acuerdos 056 de Diciembre 5 de 2008 y 158 de Mayo 21 de 2009 del
Ministerio de Protección Social

## Acta Individual de Certificación como Técnico Laboral por Competencias

**REGISTRO 48 FOLIO 35 LIBRO 4**

En la Ciudad de Bogotá a los Treinta (30) días del mes de Noviembre del año 2.018, se reunieron los suscritos Director y Secretaria Académica en la Dirección del **INSTITUTO INGABO**, con el fin de formalizar la entrega de los Certificados de Aptitud Ocupacional por Competencias como **TÉCNICO LABORAL** para quien curso y culmino satisfactoriamente el programa de **AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS**, con una duración de 1.700 horas cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

**ARVENIS RANGEL ALZATE**
**C.C Nº 30.406.727 de Marquetalia**

Es fiel copia del Acta General Original N° **27** de fecha **30** de **Noviembre** de **2018** que consta de **62** alumnos que comienzan con el nombre de **EDINSON BAQUERO PACHON** y se cierra con el nombre de **YESID VILLANUEVA MENESES** firmado por:

**CARLOS MAURICIO BÁEZ P.**
**DIRECTOR**
C.C. No. 79.884.207 de Bogotá

**MARÍA GERTRUDIS AVELLANEDA C.**
**SECRETARIA ACADEMICA**
C.C. No. 41.656.404 de Bogotá

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**ARVENIS RANGEL ALZATE**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 30406727*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**ATENCION INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Manizales. a los seis (6) dias del mes de junio de dos mil veinticuatro (2024)*

Firmado Digitalmente por

FERNANDO ARCINIEGAS CORDOBA
Subdirector (E)
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CALDAS

**98658597 - 06/06/2024**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9306002989064CC30406727C.

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015*
*otorga*
*Certificado de Competencia Laboral a*

## ARVENIS RANGEL ALZATE

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 30406727

Quien demostró su Competencia Laboral en la
*Norma*

**Registrar información de acuerdo con normativa y procedimiento técnico / Gestión administrativa - NIVEL BASICO**

*Código: 210601027 - Versión: 2*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en LA DORADA. A los quince (15) días del mes de Noviembre de dos mil veinticuatro (2024)*

Firmado Digitalmente por

2060486 - 15/11/2024
No Y FECHA REGISTRO

ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
Subdirector (E) CENTRO PECUARIO Y AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CALDAS

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9515002106010273242CC30406727C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

## ARVENIS RANGEL ALZATE

*Con Cédula de Ciudadanía No. 30406727*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## SOPORTE VITAL BASICO.

*con una duración de 48 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Marquetalia. a los diecisiete (17) dias del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024)*

Firmado Digitalmente por



ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
Subdirector (E)
CENTRO PECUARIO Y AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CALDAS

**102594575 - 17/12/2024**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9515003135060CC30406727C.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

# Resolución No A3713 del día 27 del mes de Junio del año 2019
## Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión/ocupación en el Territorio Nacional.
**LA DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD**

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Decreto 780 de 2016, Ley 1164 de 2007 y Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

**CONSIDERANDO**

Que el(la) señor(a) ARVENIS RANGEL ALZATE Identificado(a) con Cédula de ciudadania número 30406727, solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión/ocupación TECNICO AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS otorgado por INSTITUTO DE EDUCACION INGABO LTDA EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO, el día 2018-12-13, con el acta 27, registrado en el libro 4, Folio 35, año 2018.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

En virtud de lo expuesto este Despacho,

**RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO**: Autorizar a ARVENIS RANGEL ALZATE identificado(a) con Cédula de ciudadania número 30406727, para ejercer la profesión/ocupación de TECNICO AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS en el Territorio Nacional.

**ARTICULO SEGUNDO:** ARVENIS RANGEL ALZATE identificado(a) con Cédula de ciudadania número 30406727, quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) dentro de los primeros (5) cinco días hábiles del mes inmediatamente siguiente al de expedición de este Acto Administrativo.

**ARTÍCULO TERCERO:** Notifíquese electrónicamente el contenido de la presente Resolución a ARVENIS RANGEL ALZATE , identificado con Cédula de ciudadania número 30406727, o a quien haga sus veces, haciéndole saber que, contra la misma sólo procede el recurso de reposición ante esta Dirección, el cual deberá interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación electrónica, por medio de la plataforma virtual mediante la cual se llevó a cabo el trámite inicial o por escrito.

**NOTIFIQUESE, Y CÚMPLASE** Dada en Bogotá, D.C. a los 27 días del mes de Junio del año 2019

Sandra P. Charry R.

Director (a) de Calidad de Servicios de Salud.
Código de verificación: yVi9PM2GC6

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

30406727

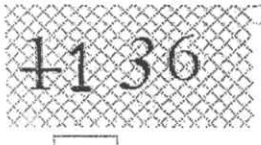
Primer Nombre

ARVENIS

Primer Apellido

RANGEL

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9805

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

**Resultado General -2025-12-30→5:50:09 PM -2025-12-30→5:55:51 PM**

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: | D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 30406727 | ARVENIS | | RANGEL | ALZATE | Vigente | V |

**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) ARVENIS RANGEL ALZATE identificado(a) con CC 30406727 registra La siguiente información:**

**2025-12-30→5:55:51 PM**

**Información Académica**

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|
| AUX | Local | TECNICO AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS | 2019-06-27 | 3713 | DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD |

**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**

**SOCIEDAD DE ENFERMERAS PROFESIONALES**

**SEP S.A.S**

**Nit. 860.400.547-3**

**CERTIFICA QUE:**

La señora **ARVENIS RANGEL ALZATE** identificada con Cedula de Ciudadanía número 30.406.727 de Marquetalia (Caldas), ha suscrito con la institucion los contratos y cargos relacionados a continuación:

| FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO | CARGO | TIPO DE CONTRATO |
|---|---|---|---|
| 1 de enero de 2018 | 31 de diciembre de 2018 | APRENDIZ AUXILIAR DE FARMACIA | APRENDIZAJE |
| 1 de enero de 2019 | Actualmente | AUXILIAR DE FARMACIA | A TERMINO FIJC |

Actualmente recibe un salario básico de $884.000 (Ochocientos Ochenta y Cuatro Mil pesos m/cte) mas un promedio durante los últimos tres meses de $118.844 (Ciento Dieciocho Mil Ochocientos Cuarenta y Cuatro Pesos), por concepto de recargos dominicales.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los dieciseis (16) días del mes de marzo de 2020 en la Ciudad de Bogotá.

Cordialmente,

**HUGO ORLANDO DIAZ MESA**
**Director Talento Humano**

SEP S.A.S.
NIT. 860.400.547-3

**SOCIEDAD DE ENFERMERAS PROFESIONALES SEP**

LA SUSCRITA GERENTE DE

SOCIEDAD DE ENFERMERAS PROFESIONALES
SEP S.A.S

Nit. 860.400.547-3

CERTIFICA QUE:

**ARVENIS RANGEL ALZATE** identificada con Cedula de Ciudadanía número 30.406.727 de Marquetalia (Caldas), ha suscrito con la institucion los contratos y cargos relacionados a continuación:

| FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO | CARGO | TIPO DE CONTRATO |
|---|---|---|---|
| 1 de enero de 2018 | 31 de diciembre de 2018 | APRENDIZ AUXILIAR DE FARMACIA | APRENDIZAJE |
| 1 de enero de 2019 | 30 de enero de 2022 | AUXILIAR DE FARMACIA | A TERMINO FIJO |

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los cinco (05) días del mes de abril de 2022 en la Ciudad de Bogotá.

Cordialmente,

MARIA ESMERALDA GUTIERREZ ESCOBAR
Gerente

Elaboro E.G

El suscrito Gerente de la ESE Hospital Departamental San Cayetano de Marquetalia Caldas

CERTIFICA

Que **ARVENIS RANGEL ALZATE** C/C, Nro **30.406.727, según información documental aportada por el área jurídica,** se ha desempeñado como contratista en modalidad de prestación de servicios de la ESE Hospital Departamental San Cayetano de Marquetalia Caldas, según relación a continuación, así:

Numero contrato: **042 DE 2025**
Valor contrato**: ($23.166.000).**
Vigencia: **01 ENERO DE 2025 A 31 DE DICIEMBRE DE 2025.**

**Objeto: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN CAYETANO A PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL EN SU CONDICION DE AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS DEL ÁREA DE FARMACIA DE LA ENTIDAD.**

1.Velar por el adecuado almacenamiento de los fármacos según sus características fisicoquímicas. 2. Apoyar en brigadas extramurales en las diferentes veredas del municipio. 3. Apoyar en las supervisiones de los proveedores. 4. Facturar todas las fórmulas de subsidiado y contributivo que se dispensan en la farmacia. 5. Mantener limpios y ordenados los estantes. 6. Limpiar y ordenar los pedidos de medicamentos e insumos que ingresan a la farmacia. 6. Llevar el control de las fechas de vencimiento de los productos que se expenden en la farmacia.7. Realizar la dispensación de medicamentos cuidando la interpretación correcta y la entrega oportuna. 8. Brindar consejo acerca de uso del medicamento, forma de aplicación u horario de ingesta, conservación adecuada del medicamento, hábitos higiénico-sanitarios que deben acompañar al tratamiento, comprensión y cumplimiento de la pauta terapéutica. 9. Realizar disponibilidad , coordinando con el jefe de area. 10. Realizar los cursos de capacitacion o actualizacion, según necesidad o solicitud del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad SSGT. 11. Las demás actividades que le sean asignadas por norma legal o autoridad competente y que estén acordes con la naturaleza de su cargo y el objeto del contrato.

Para constancia se firma en Marquetalia Caldas a los 31 días del mes de diciembre de 2025.

CRISTIAN ALEJANDRO PARRA ROJAS
Gerente

Proyectó: John Fredy Flórez / C. Talento Humano