

San Gil, JULIO 2026 ✓

Doctor
EDGAR ORLANDO PINZÓN ROJAS
Alcalde Municipal
San Gil (S)

Ref.: Oferta técnica y económica

Yo, **MARIA CRISTINA ALARCON BELLO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **52.250.097** de Bogota, en atención a la invitación formulada por ustedes para participar en el proceso de contratación directa de la referencia, por el presente escrito someto a su consideración la propuesta técnica y económica para participar en la contratación directa cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO VETERINARIO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SUBSECRETARIA DE DESARROLLO RURAL, EN EL MARCO DEL PLAN DE ACCIÓN DE LA DEPENDENCIA** ✓

De igual manera declaro:

1. Que conozco los estudios previos de la presente contratación, todos los requisitos en ellos establecidos y todos los documentos relacionados en los mismos, los cuales acepto en todas y cada una de las partes.
2. Que en caso de resultar favorecido en la adjudicación de la presente contratación, me comprometo a suscribir el respectivo contrato de prestación de servicios y demás documentación de la contratación.
3. Que no existe respecto al proponente incapacidad alguna o casual de inhabilidad o incompatibilidad que de acuerdo con las normas vigentes pudiera impedir o viciar la presentación de mi propuesta o de la firma del contrato que pudiera resultar en la eventual adjudicación.
4. Que ninguna persona natural o jurídica diferente al proponente tiene interés en la oferta que ahora presento, ni el contrato que como consecuencia de su evaluación o eventual adjudicación pudiere llegar a celebrarse y que en consecuencia solo compete y obliga a los firmantes.
5. Que en caso de resultar favorecido con la adjudicación del contrato me obligo a aceptar la supervisión asignada por el municipio.

ALCANCE DEL OBJETO:

El contratista deberá realizar entre otras las siguientes actividades:

1.Brindar el servicio de orientación a pequeños y medianos productores para realizar procedimientos quirúrgicos en especies pecuarias mayores y menores que mejoren el bienestar animal: Pequeñas cirugías, topizaciones bovinas, orquiectomías. ✓
2.Realizar el acompañamiento al programa de sanidad animal mediante la orientación a los ganaderos en el conocimiento de las constantes fisiológicas, vías de aplicación de medicamentos, principales enfermedades en especies pecuarias, control de parásitos, con el objetivo de mejorar su hato ganadero. ✓
3.Brindar el servicio de atención oportuna a urgencias veterinarias solicitadas por los pequeños y medianos productores del municipio de San Gil. ✓

4. Brindar acompañamiento técnico para la estructuración de la ruta de atención para casos de presunto maltrato animal y la proyección del fondo municipal de protección y bienestar animal, como acciones preliminares a la formulación y adopción de la política pública de protección y bienestar animal de SAN GIL. ✓
5. Colaborar activamente en la implementación del programa de mejoramiento genético bovino, garantizando que las actividades y resultados se ejecuten de manera eficaz, eficiente y alineados con los objetivos y estrategias definidos en el Plan de Acción de la Subsecretaría de Desarrollo Rural. ✓
6. Apoyar la implementación del Plan de Acción de la Subsecretaría de Desarrollo Rural, mediante la ejecución de actividades que contribuyan al fortalecimiento de producción pecuaria sostenible y al mejoramiento de la calidad de vida de los productores y su familia. ✓
7. Participar y apoyar en la organización de actividades programadas por la subsecretaría de desarrollo rural, relacionadas con días de campo, brigadas, jornadas ambientales y agropecuarias y demás eventos. ✓
8. Apoyar la actualización de las estadísticas del sector rural mediante el diligenciamiento y cargue de información pecuaria y de usuarios, en las plataformas y herramientas designadas para tal fin, realizar el registro de 40 usuarios en la plataforma el CAMPO INNOVA, con el objetivo de disponer de usuarios registrados para formular y ejecutar proyectos agropecuarios que los beneficien. ✓
9. Coadyuvar en la actualización de la base de datos del SISTEMA DE INFORMACION AGROPECUARIA del municipio de San Gil, a través de la toma y recolección de información relacionada con las principales líneas productivas. Elaborar, diligenciar y presentar a la Subsecretaría de Desarrollo Rural un censo de productores y especies pecuarias. ✓
10. Las demás que sean designadas en cumplimiento de las acciones relacionadas con objeto del proceso contractual. ✓

2. PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Será de TRES (3) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio. ✓

3. VALOR

Mi oferta es por valor de **nueve millones quinientos diez mil pesos MCTE (\$9.510.000).** MCTE. ✓

4. FORMA DE PAGO:

El municipio pagará al contratista el valor del contrato de la siguiente forma: TRES PAGOS PARCIALES por valor **TRES MILLONES CIENTO SETENTAMIL MIL PESOS MCTE (\$3.170.000) MCTE.** ✓

Así mismo manifiesto bajo la gravedad de juramento que he venido cotizando al sistema de seguridad social, pensiones y riesgos laborales.

Declaro conocer a satisfacción la prestación de servicios a ejercer y manifiesto que no me encuentro en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar, de conformidad con lo normalizado en la regulación vigente; manifestando a la vez de manera expresa de conocer las condiciones del objeto a contratar para su fortuna y cabal ejecución.

5. VIGENCIA

La propuesta tendrá una vigencia de TRES (3) MESES.

De igual forma y a fin de soportar la presente propuesta me permito allegar la siguiente documentación:

- Carta de presentación de la propuesta
- Diplomas y constancias de estudio.
- Certificado de experiencia laboral.
- Hoja de vida de la función pública y/o Hoja de vida del SIGEP II.
- Cedula de ciudadanía.
- Declaración de bienes y rentas. (SIGEP II).
- Manifestación expresa de no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades
- Manifestación expresa de no estar incurso en conflicto de intereses. Ley 2013 de/19.
- Aportes Al Sistema De Seguridad Social
- Certificado de Antecedentes Disciplinarios.
- Antecedentes fiscales.
- Antecedentes judiciales.
- Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC.
- RUT
- Examen de aptitud laboral o médico ocupacional.
- Certificado REDAM.

Para todos los efectos informo al municipio que la dirección a la cual pueden enviar correspondencia relacionada con la siguiente convocatoria, es la siguiente:

Dirección: Carrera 2 # 18 – 57 vista campestre T6 AP 502

Teléfono: 3104881900

Correo: cristalvioletta@yahoo.es

Atentamente,

Maria CRISTINA Alarcón B.
María Cristina Alarcón Bello
C.C. 52.250.097



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 Alarcon	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Bello	NOMBRES Maria Cristina
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52250097	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
PAÍS COLOMBIA		
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 07 MES 08 AÑO 1972 PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO SIMIJACA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 2 18 57 Vista Campestre T6 Apt 502 PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER MUNICIPIO SAN GIL TELÉFONO EMAIL cristalvioletta@yahoo.es

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	08	AÑO	1988	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	UN (UNIVERSITARIA)				
ES (ESPECIALIZACIÓN)	MG (MAESTRÍA O MAGISTER)	DOC (DOCTORADO O PHD)					
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		MEDICINA VETERINARIA	10	1994	02710

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN MIGUEL DE SEMA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO SAN MIGUEL DE SEMA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3104881900			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO										
			Día	16	Mes	02	Año	2022	Día	31	Mes	07	Año	2022			
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA			DEPENDENCIA SECRETARIA FOMENTO AGROPECUARIO				DIRECCIÓN										
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD sociedad cecilia l de aparicio e hijos s en c				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO										
			Día	15	Mes	01	Año	2015	Día	31	Mes	12	Año	2021			
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA VETERINARIA			DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y VETERINARIA				DIRECCIÓN CALLE 76 8 44 bogota										

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3104881900			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	17	Mes	02	Año	2016	Día	28	Mes	02	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA VETERINARIA AGROPECUARIA Y AFINES					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HORIZONTES SOLUCIONES				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CARMEN DE CARUPA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3107866673			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	12	Año	2013	Día	31	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN BOGOTÁ						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SIMIJACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO SIMIJACA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8555308			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	02	Año	2008	Día	31	Mes	12	Año	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA UMATA					DIRECCIÓN Calle 7 No. 7-42 P-2						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD AGROALPE LTDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO CHIQUEQUIRÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108159764			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2003	Día	01	Mes	01	Año	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO VETERINARIO			DEPENDENCIA ASISTENCIA TECNICA					DIRECCIÓN CHIQUEQUIRA						

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						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

San Gil

Ma. CRISTINA DIARON B.

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.

San Gil, julio 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	CRISTINA	ALARCON	BELLO

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

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

ALCALDIA DE SAN GIL

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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	\$40.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$40.000.000,00

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	\$100.000,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
PREDIO RURAL	COLOMBIA	BOYACÁ	SAN MIGUEL DE SEMA	\$200.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	\$30.000.000,00

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:

--

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 52.250.097

ALARCON BELLO

APELLIDOS

MARIA CRISTINA

NOMBRES

MARIA CRISTINA ALARCON BELLO

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-AGO-1972

SIMIJACA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

16-JUL-1992 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



R-1524400-01355871-F-0052250097-20230517

0107809761G 2

8507712881

DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES, IMPEDIMENTOS, CONFLICTOS DE INTERÉS Y DE NO TENER CONOCIMIENTO SOBRE LA EXISTENCIA DE PROCESOS PENDIENTES DE CARÁCTER ALIMENTARIO

Señor
EDGAR ORLANDO PINZÓN ROJAS
ALCALDE MUNICIPAL DE SAN GIL SANTANDER
SAN GIL

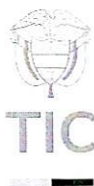
MARIA CRISTINA ALARCON BELLO, quien se identificada como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento:

- a) No hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad, impedimento o conflicto de interés establecidas en los artículos 40 a 45, capítulo IV, de la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021.
- b) No tener conocimiento sobre la existencia de procesos pendientes de carácter alimentario y que cumpla con las obligaciones de familia. Lo anterior para dar cumplimiento al artículo 6° de la Ley 311 de 1996.

La presente declaración juramentada se realiza de acuerdo con lo fijado en el artículo 7° del Decreto Ley 019 de 2012 y el artículo 2.2.5.1.8. del Decreto 1083 de 2015, con el fin de acreditar los documentos para la suscripción de contrato de: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES.

Cordialmente,

Maria Cristina Alarcon Bello
MARIA CRISTINA ALARCON BELLO
C.C: 52.250.097 de Bogotá



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 52250097 **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 23/07/2026 11:36 AM



Código Verificación: **ZVHTN6WFL7**

Válida hasta: **21/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

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 Maria Cristina Alarcon Bello, identificado(a) con CC número 52250097, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52250097
NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Cristina Alarcon Bello
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	07/08/1972
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/11/2002
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a) ✓
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	931 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	5405 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	47 semanas
RÉGIMEN	Contributivo ✓
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/11/2002
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 52250097 MARIA CRISTINA ALARCON
BELLO Desde 26/08/2022 - Vigente

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA CRISTINA ALARCON BELLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52250097**, se encuentra afiliado/a desde **30/08/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de julio de 2026. ✓



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299896911



PIB

10:05:03

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 de julio 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) MARIA CRISTINA ALARCON BELLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52250097:

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>

Mario Enrique Castro González
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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315

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

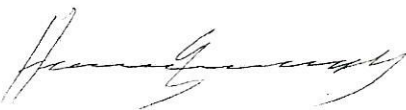
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 23 de julio de 2026, a las 11:31:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52250097 ✓
Código de Verificación	52250097260723113111

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





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:07:43 AM horas del 23/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 52250097

Apellidos y Nombres: **ALARCON BELLO MARIA CRISTINA** ✓

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, 23/07/2026 10:17:02 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **52250097** y Nombre: **MARIA CRISTINA ALARCON BELLO.** ✓

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. **144372354**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda Imprimir

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



CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:21:49 horas del 23/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 52250097,
Apellidos y Nombres **ALARCON BELLO MARIA CRISTINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **alcaldía San Gil**, con NIT **800099824-1** 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>



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

MARIA CRISTINA ALARCON BELLO

C.C 52.250.097

Participó y completó el curso virtual
Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción
Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 06 de febrero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769465383000

**PINZON VARGAS SALUD OCUPACIONAL**

Nit: 1098769691-8

Dirección: Calle 11 # 10 26 consultorio 206

Tel: 607 7243269 - Cel: 312 397 5030

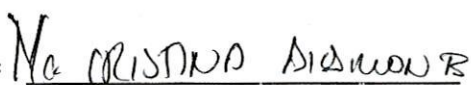
Email: pinzon.vargas.2021@gmaila.com

Web: www.sangilsaludocupacional.com

San Gil - Santander

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.296

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
06 DÍA	02 MES	2026 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO 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				PARTICULAR			
CIU (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	
ALARCON BELLO MARIA CRISTINA				FEMENINO	53 AÑOS 6 MESES 0 DÍAS	CC	52250097
						Tipo	Número
Cargos							
CONTRATISTA							
EPS		AFP		ARL			
SANITAS		NO REFIERE		NO REFIERE			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO				VISIOMETRÍA			
AUDIOMETRÍA				PSICOLOGÍA			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO			USO DE EPP			HÁBITOS SALUDABLES	
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			CONTROL DE PESO	
			SVE OSTEOMUSCULAR			ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
						HACER DEPORTE	
						DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
EN SUS RIESGOS LABORALES ENFATIZAR EN LA ADOPCIÓN DE ADECUADAS POSTURAS ERGONÓMICAS.							
SIN ALTERACIONES A NIVEL OSTEOMUSCULAR - MUSCULOESQUELÉTICAS, SE REALIZA RECOMENDACIONES POSTURALES, PAUSAS ACTIVAS Y ACTIVIDAD FÍSICA.							
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				Aspirante o Trabajador			
							
Firma:				Firma:			
Nombre: CC: 1098769691 - SEBASTIAN PINZON				Nombre: ALARCON BELLO MARIA CRISTINA			
R. M.: 1098769691				CC: 52250097			
L.S.O.: 0596				Código de Seguridad			
				S1457Y1E31296			

Historia de optometría

Dr. ROSA CAROLINA RUEDA VILLAMIZAR

Historia N° 6.224

Teléfono: 301242614 Celular: 3246227522 rosacarolinarueda@gmail.com

Carrera 9 # 11 – 69 San Gil - Santander

viernes, 6 de febrero de 2026 8:23:44a. m.

Paciente	MARIA CRISTINA ALARCON BELLO	Documento	52250097	Cel	3104881900	Tel	
Dirección	CRA 2 #18-57	Edad	53	Ocupación	TECNICO DE SECRETARIA DE DESARROLLO		
Afiliación	PARTICULAR	Control visual anterior					

Acompañante	Vínculo	Teléfono
Responsable	Dirección Vínculo Dirección	Teléfono

Motivo consulta: Visiometría
No trae su rx en uso, solo las usa en vp
rporta buena av en vl

Antecedentes personales	NO REFIERE	Antecedentes familiares	NO REFIERE	Antecedentes laborales	
-------------------------	------------	-------------------------	------------	------------------------	--

Lensometría	SC	AV Lejos CC	PH	SC	AV Cerca CC	PH	Exámen externo
Add	20/	20/					AO: Normal
OD	20/	20/					
OI							
Observación							

Oftalmoscopia	Queratometría	Exámen motor
AO: Normal	Horizontal Vertical Eje Dif Miras	KrimskyNo Cover TNo
OD	/ / /	VL Ortho
OI	/ / /	40cm X
		20cm X
		PPC

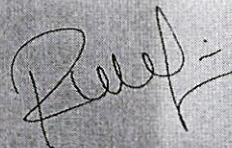
Refracción	Presión intraocular	Subjetivo
Esfera Cilindro Eje Adición	mmHG OI	mmHG
OD		
OI		
Estática No	Dinámica No	
Reflejos		

Test's	Disposición	Diagnóstico
Estereópsis	s/s val por optometría y uso de rx vp	AO H524 PRESBICIA
AO: Normal		

Recomendación Bifocal DUAL/1,56 BLUE/talla Free from

s/s val por optometría y uso de rx vp

Firma profesional





PINZON VARGAS SALUD OCUPACIONAL

Nit: 1098769691-8

Dirección: Calle 11 # 10 26 consultorio 206

Tel: 607 7243269 - Cel: 312 397 5030

Email: pinzon.vargas.2021@gmaila.com

Web: www.sangilsaludocupacional.com

San Gil - Santander

AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES		Atención N°: 1516
Fecha:	06/02/2026	Ciudad: SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA)
Tipo Exámen:	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	
Eps:	SANITAS	
CC:	52250097	Nombre: ALARCON BELLO MARIA CRISTINA
Edad:	53 AÑOS 6 MESES 0 DÍAS	Genero: FEMENINO
Fecha Nacimiento:	07/08/1972	Empresa: PARTICULAR
Ocupacion:	CONTRATISTA	

Empresa	Cargo	Tipo de Protección	Tolerancia	Años	Meses
PARTICULAR	CONTRATISTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES	
Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE

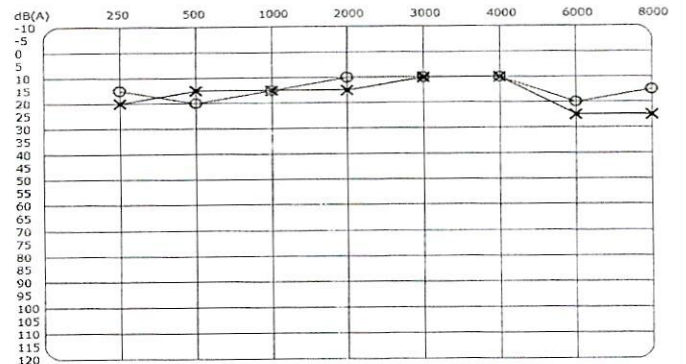
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL	
Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA	
tiempo auditivo(Horas):	8 Hora(s)
Realizó re test:	SI
Uso Cabina Sonoamortiguada:	SI
Marca y Referencia audiómetro utilizado:	AMPLIVOX240
F. Ultima Calibración:	2023-08-04

○ : 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	15	20	15	10	10	10	20	15
VAOI	20	15	15	15	10	10	25	25



PTA Oído derecho: 13.75

PTA Oído izquierdo: 13.75

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

GRADO DE ALTERACIÓN-TABLA LARSEN MOD	
Oído derecho:	Oído izquierdo:

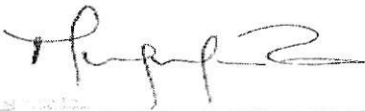
Descripción frecuencial	
AUDICIÓN NORMAL A NIVEL BILATERAL	

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
AUDICIÓN NORMAL A NIVEL BILATERAL

FONOAUDIÓLOGO

Firma: 
Nombre: CC: 37898802 - MAYRA PAOLA JIMENEZ
R. M.: 8018/06 L.S.O.:

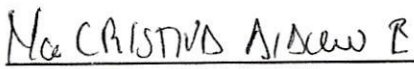
Impreso el 06/02/2026 a las 11:40 a.m.



Código de Seguridad
E1457K2Q1516

Página 2 de 2

TRABAJADOR

Firma: 
Nombre: ALARCON BELLO MARIA CRISTINA
CC 52250097

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

	RESOLUCIÓN 00596	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO DE
POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
EL SUSCRITO SECRETARIO 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 SEBASTIÁN PINZÓN VARGAS, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098769691, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

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 expedición 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: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: SEBASTIÁN PINZÓN VARGAS. MEDICINA - ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098769691, 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 Secretaría 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 CUMPLASE,

Dado en Bucaramanga a los

02 FEB 2021

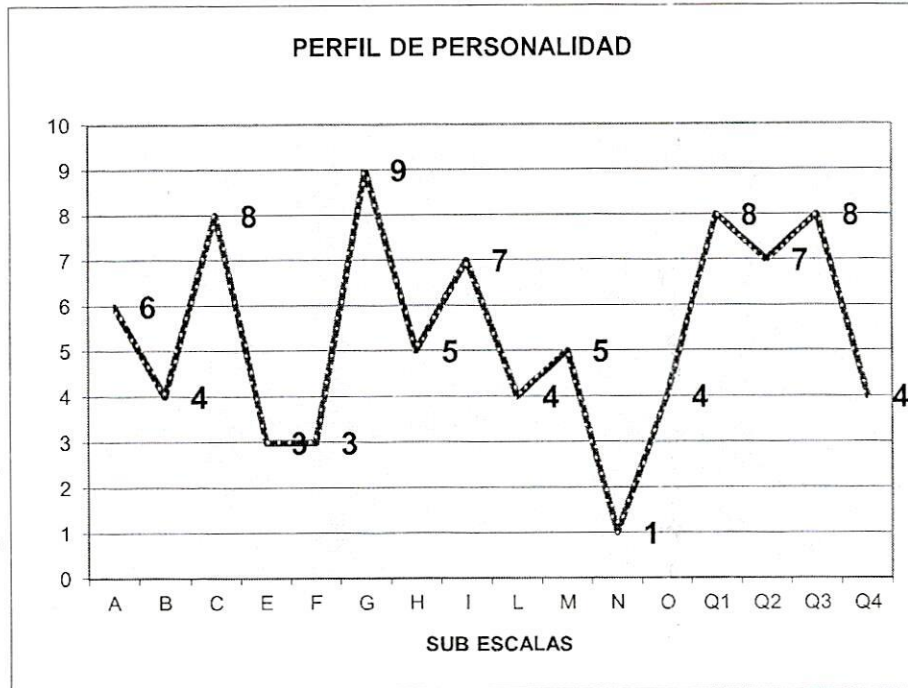

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

PERFIL DE PERSONALIDAD



Nombre	Maria Cristina Alarcón Bello		
Edad	53	Grado Educativo	universitario
Fecha	06/02/2026	Estado Civil	soltera

Esc	PD	DEC	
A	16	6	Afabilidad
B	8	4	Razonamiento
C	20	8	Estabilidad
E	10	3	Dominancia
F	9	3	Animación
G	22	9	At. Normas
H	15	5	Atravimiento
I	14	7	Sensibilidad
L	4	4	Vigilancia
M	3	5	Abstracción
N	7	1	Privacidad
O	2	4	Aprensión
Q1	19	8	Apertura Camb
Q2	7	7	Autosuficiencia
Q3	20	8	Perfeccionismo
Q4	1	4	Tensión
MI	19	ALTO	Manip. Imagen
IN	7	ALTO	Infrecuencia
AQ	34	BAJO	Aquiescencia



DIAGNOSTICO

Maria Cristina Alarcón Bello

Es una persona que presenta las siguientes características:

Afabilidad	Demuestra interés por las personas
Razonamiento	Tiene pensamiento Abstracto
Estabilidad	No experimenta sentimientos negativos
Dominancia	Es deferente, cooperativo y evita conflictos
Animación	Es serio (a), Reprimido(a), cuidadoso (a)
At. Normas	Es Dogmático(a). Puritano(a). Inflexible
Atravimiento	Aventurero(a), "seguro(a)", emprendedor(a)
Sensibilidad	Es muy Vulnerable
Vigilancia	Es vigilante, suspicaz, escéptico(a), precavido(a)
Abstracción	Es Abstraído(a), imaginativo(a), idealista
Privacidad	Es Abierto(a), genuino(a), llano. Natural
Aprensión	Aprensivo(a), Inseguro(a) y preocupado(a)
Apertura Camb	Es Bizarro(a). Revolucionario(a)
Autosuficiencia	Es conflictivo(a). Muy autónomo(a)
Perfeccionismo	Es muy intolerante. Tirano(a)
Tensión	Es tenso(a), enérgico(a), impaciente, intranquilo(a)
Manip. Imagen	Brinda respuestas socialmente deseables
Infrecuencia	Brinda respuestas al azar. Extremas. Evita dar mala impresión
Aquiescencia	Tiene Predisposición a la evaluación

De acuerdo a su perfil de personalidad,	Maria Cristina Alarcón Bello
requiere mejorar sus características personales de los Factores:	
Dominancia	Vigilancia
	Tensión

PS. IVON DANIELA MARTINEZ LUNA

Los resultados que se describen son tendencias hacia posibles maneras de ser o tipos de personalidad, más no es una verdad absoluta, ya que son contextualizadas de acuerdo al medio en el cual se aplicó. Además, los resultados tienen vigencia de un año ya que las personas están en constante cambio, razón por la cual es pertinente realizar la prueba cada año.

Se concluye que el / la señor(a), en su valoración mental y social puntúa dentro del promedio, lo que le permite desarrollar sus actividades a nivel familiar, social, académico y laboral.

Ivon Daniela Martínez L.
Psicóloga
T.P. 263536

Ivon Daniela Martínez

IVON DANIELA MARTINEZ LUNA
PSICOLOGA
T.P. 263536

CONSEJO PROFESIONAL DE MEDICINA
VETERINARIA Y ZOOTECNIA DE COLOMBIA

COMVEZCOL

MATRÍCULA PROFESIONAL 02710

ALARCON BELLO
MARIA CRISTINA

C.C. 52.250.097 SANTIAGO DE BOGOTÁ

PROFESION MEDICA VETERINARIA

UNIVERSIDAD DE LA SALLE

00534



CARD S.L.T.A.

Esta tarjeta es un documento público personal e
intransferible y constituye la identificación profesional de
los Médicos Veterinarios, Zootecnistas y Médicos
Veterinarios Zootecnistas autorizados para ejercer en el
Territorio Nacional de conformidad con la ley 073 de 1985 y
decreto 1122 de 1988.

El Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y Zootecnia
de Colombia solicita a las autoridades prestar colaboración
al titular de este documento.

George Torres Gamez

JORGE TORRES GAMEZ
Presidente
COMVEZCOL AV. 30 No. 39A-55 TELEFONO 2682420



República del Ecuador



Ministerio
de Educación

EN SU NOMBRE Y POR AUTORIDAD DE LA LEY LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

LA PRESENTACION

CONFIERE A:

ALARCON BELLO MARIA CRISTINA

EL TÍTULO DE BACHILLER

CIENCIAS

QUÍMICO BIOLÓGICAS

Por haber aprobado los estudios reglamentarios en el nivel de Bachillerato.

con la calificación de **18.0 (DIECIOCHO COMA CERO)**

Dado y firmado en: **PICHINCHA, 24 de julio de 1988**

Hasta la fecha
MARIA MERCEDES ITURRALDE SAAVEDRA

Rector (a)

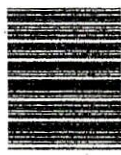
RECTORÍA

QUITO - ECUADOR

Marta y Alvaro
MARTHA ALICIA BULLAJO GUAMAN

Secretario(a)

SECRETARÍA
PARTICULAR "LA PRESENTACIÓN"
QUITO - ECUADOR



59360



REPÚBLICA DEL ECUADOR

APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. País:
Country:

ECUADOR

El presente documento público

This public document

2. Ha sido suscrito por:
Has been signed by:

ESTEFANIA NATALIA VILLAFUERTE NOBOA

3. Actuando en su calidad de:
Acting in the capacity of:

MINISTERIO DE EDUCACION

4. Llevando el sello/timbre de:
Bears the seal/stamp of:

ANALISTA DE ATENCION CIUDADADNA

Certificado

Certified

5. En:
At:

QUITO

6. El:
Date:

28 Noviembre 2017

7. Por:
By:

CHRISTIAN PATRICIO CRUZ MEDINA

COORDINADOR ZONAL 9 (E).

UNIDAD DE LEGALIZACIONES

4400777

8. N°:
N°:

4400777, 4400778

9. Sello/Timbre:
Seal/Stamp:

10. Firma:
Signature:

4400778

APOSTILLA

Tercera edad: exoneración del 50% por disposición del artículo 4 del Decreto Ejecutivo N° 1177 de 30 de mayo de 2012

\$20.00

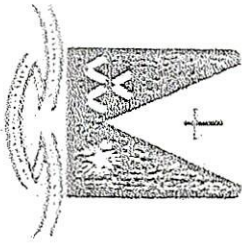


Ministerio
de Relaciones Exteriores
y Movilidad Humana

AP<<3717>> <<QUITO>> <<4400777, 4400778>>
<http://sicof.mmrree.gob.ec/RegistroElectronico/e-register.aspx>

MREMH

LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE



EN ATENCION A QUE

Maria Cristina Alarcón Bello

CEDULA DE CIUDADANIA 52.250.097 Santafé de Bogotá

HIA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA
UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA OPTAR EL GRADO UNIVERSITARIO

EN LA FACULTAD DE

Medicina Veterinaria

LE OTORCA

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

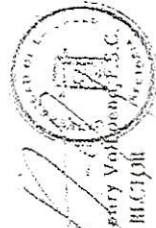
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL TITULO DE

Medica Veterinaria

EN FE DE LO CUAL, FIRAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA

EN SANTAFÉ DE BOGOTÁ, D.C. A LOS 9 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE AÑO DE 1994



Jose Vicent y Harry Velepucha
Rector

Guillermo Duque
Secretario

Guillermo Duque
Secretario

Anotado al folio 11

Registro Oficial

Libro 95

Santafé de Bogotá D.C., República de Colombia

Día 5 Mes Enero Año 1995

010505



UNIVERSIDAD DE LA SALLE

ACTA DE GRADO No. 11481

En la Ciudad de Santa Fe de Bogotá, D.C. el día 9 del mes DICIEMBRE de 1994 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por Hno. JOSE V. HENRY VALBUENA en el cual la Universidad de la Salle, autorizada para el efecto según Resolución No. 02068 del día 23 del mes de Agosto de 1992 del Ministerio de Educación Nacional y previo el juramento reglamentario, confirió el título de

MEDICA VETERINARIA

a MARIA CRISTINA ALARCON BELLO

identificado con Cédula de Ciudadanía No. 52.250.097 de Santa Fe de Bogotá quien cumplió con los requisitos académicos, con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Universidad y con las normas legales y le otorgó el Diploma No. 10805 que lo acredita como Profesional, para lo cual presentó PRACTICA INTEGRAL Y EXAMEN DE IDONEIDAD PROFESIONAL.

califica como APROBADOS En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado, en la ciudad de Santa Fe de Bogotá, D.C. a los 9 días del mes de DICIEMBRE de 1994.

"El original de la presente Acta, se encuentra firmado por el Rector, y el Secretario General".
Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Santa Fe de Bogotá, D. C. 9 de Diciembre de 1994

JUAN GUILLERMO DURAN MANTILLA
Secretario General



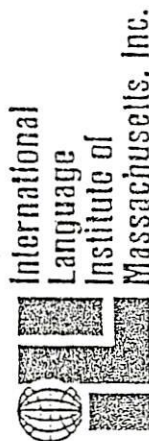
Certificate of Achievement

This is to certify that

Maria Cristina Alarcon Bello

has satisfactorily completed a 242
hour course in English as a Foreign Language at

the Elementary I level.



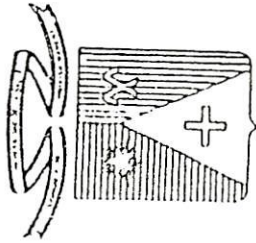
Accredited by the Accrediting Council
for Continuing Education & Training
Continuing Education Units Awarded

Instructor Patricia Sangre

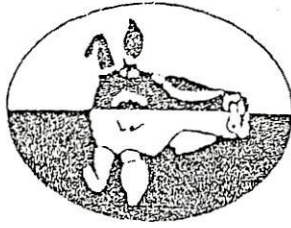
Director Patricia Sangre

Date March 24, 1995

17 New South Street, Suite 113
Northampton, MA 01060 USA
(413) 585-7569



UNIVERSIDAD DE LA SALLE
Y ASOCIACION
CLUB BOVINO LASALLISTA



ACBL

Certifican que:

Cristina Alarcón

Participó como asistente en el

I SIMPOSIO DE REPRODUCCION BOVINA

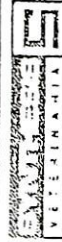
Realizado en Santafé de Bogotá, D.C., Abril 21 y 22 de 1994

Hidalgo
Vice-Rector Promoción y Desarrollo

[Signature]
Decano Facultad Medicina Veterinaria



Presidente ACBL



Selección

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA
UNIVERSIDAD DE LA SALLE



ASOCIACION DE MEDICOS VETERINARIOS
LASALLISTAS - MEVESALLE

CRISTINA ALARCON

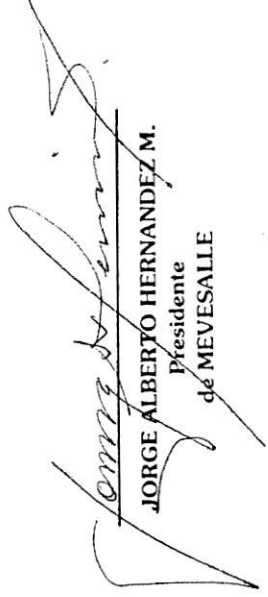
hacen constar que

Participó en el SIMPOSIO DE MEDICINA EN LA PRODUCCION BOVINA
realizado en Santafé de Bogotá los días 4, 5 y 6 de Mayo de 1994, en calidad de:

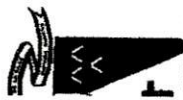
ASISTENTE


GONZALO LUQUE FORERO

Decano de la Facultad
de Medicina Veterinaria


JORGE ALBERTO HERNANDEZ M.
Presidente
de MEVESALLE





RESIDENCIA
SALLE



Club Equino
Loyalista

LA ESCUELA DEL CABALLO PASOPISTA

CERTIFICA

CRISTINA ALARCON B.

el curso sobre ASPECTOS REPRODUCTIVOS Y DIFERENTES RAZAS EQUINAS.

PASOPISTA.

II grado de la Escuela del Caballo

24 y 25 DE SEPTIEMBRE.

en Santafé de Bogotá, los días 24 y 25 de 1.99⁴

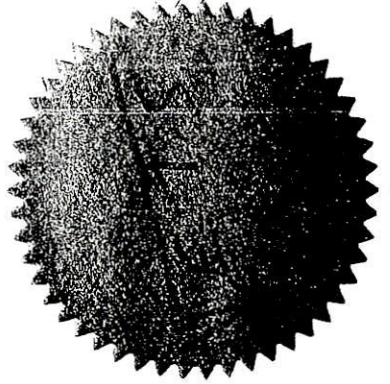
National Embryo Transfer School, Inc.

Rt. 2 Box 218
Senatobia, Mississippi 38668

This is to certify that

Cristina Alarcon

has successfully completed the studies and satisfied the requirements
necessary to qualify as an Embryo Transfer Technician on September 23, 1995



R. Peter Elsdon

R. Peter Elsdon, D.V.M., M.H.S.
Adjunct Professor

**PROGRAMA DE EDUCACION
CONTINUADA**

CERTIFICA QUE

CRISTINA ALARCON

ha asistido al curso práctico en
**REPRODUCCION BOVINA
Y
MANEJO DEL HATO LECHERO**

Marzo 2 de 1996

Accelerated Genetics




CHRIS KURTH
Reproductive Training
Director


GERMAN CAMACHO A. - D. M. V.
Director del Curso

Simijaca, Cund. Tel. (91) 855 53 42

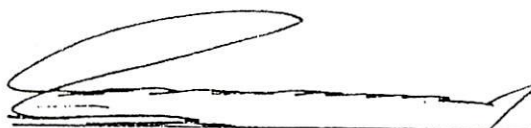


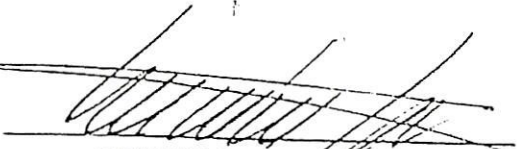
La Asociación Holstein de Colombia

CERTIFICA QUE

MARIA CRISTINA ALARCON BELLO

*Participó en el Primer Seminario Internacional de la
Producción Lechera, realizado en Santafé de Bogotá, D.C.,
Colombia, durante los días 17, 18 y 19 de Abril de 1996.*


LUIS FERNANDO SALCEDO JARAMILLO
Presidente Nacional


GERMAN SERRANO BASTO
Director Ejecutivo

Hoechst 



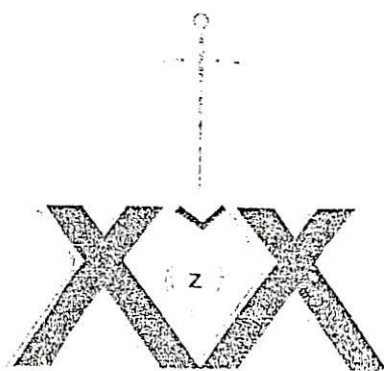
Colegio de Médicos Veterinarios
y Zootecnistas de Córdoba

C E R T I F I C A

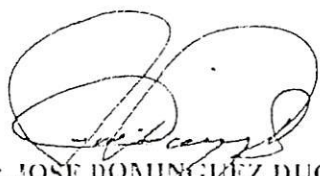
que

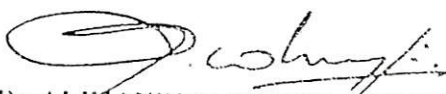
MARIA C. ALARCON

asistió al



XX Congreso Nacional
de Medicina Veterinaria y Zootecnia,
realizado en la ciudad de Santa Marta,
los días 9, 10, 11 y 12 de octubre de 1996


Dr. JOSÉ DOMÍNGUEZ DUQUE
Presidente COVEZCOR


Dr. ALEJANDRO BEDOYA BENTEZ
Secretario COVEZCOR



LA ASOCIACIÓN HOLSTEIN DE COLOMBIA

Certifica que:

MARIA CRISTINA ALARCON BELLO

Identificado con C.C No 52.250.097

Participó en el Curso de Clasificación Lineal; los días 5, 6, 7 y 8 de Agosto de 2009.

Luis Alfonso González

LUIS ALFONSO GONZÁLEZ

Presidente

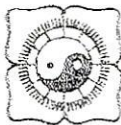
Asociación Holstein

Tom Byers

TOM BYERS

Director Clasificaciones

Holstein Canadá



Institute for Inner Studies, Inc.

855 Pasay Rd., Corner Amorsolo Streets
Makati, Metro Manila, Philippines

Certificate of Participation

This is to certify that

has satisfactorily completed

MASTER CHOKKUSU

BASIC PRACTIC HEALING COURSE

Given this 15th day of November
in the year of our Lord 20 09



LECTURER

MASTER CHIA KOK SUI
FOUNDER





UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y EXTENSIÓN DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN - CIEFED**

certifican que

María Cristina Alarcón Bello

CC. No. 52.250.097 de Bogotá D.C.

De conformidad con los programas de formación permanente
aprobados por el Honorable Consejo de Facultad
Cursó y Aprobó el DIPLOMADO en:

**DOCENCIA UNIVERSITARIA E
INVESTIGACIÓN**

Con una intensidad de 120 horas

Se expide en Tunja a los veintiún (21) días del mes de Mayo de 2010


GILBERTO FORERO


MARÍA ROSALBA SÁNCHEZ MATAMOROS

Decano Facultad de Ciencias de la Educación

Directora Centro de Investigaciones y Extensión



CERTIFICA QUE

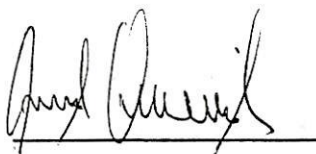
MARIA CRISTINA ALARCON BELLO

C.C. 52250097

Participo en el Curso:

**La Nutrición y su Influencia Sobre el Comportamiento
Reproductivo y la Calidad de la Leche**

Realizado en Bogotá, el día 23 de Agosto de 2011,
con una intensidad de 8 horas.


Luis Fernando Quevedo
D.M.V. Esp. M.Sc


Angelica Jiménez
DMV; Msc


Jorge Hernán Uribe Calle
Gerente General ANALAC



Este certificado se expide en el marco del convenio No. 00086 de 2011
Celebrado entre el SENA y SAC





ACTA DE CAPACITACION

Acta de capacitación al extensionista ALE Carmen de Carupa, Mensaje 2 Manejo de suelos y praderas Convenio de cooperación No.162 entre FEDEGAN -- FNG y la ASOCIACION DE GANADEROS DE LAS VEREDAS CORRALEJAS Y APARTADERO DEL MUNICIPIO DE CARMEN DE CARUPA "ASOGCORAP"

OBJETO: Capacitar al extensionista para que a su vez el capacite a los ganaderos Del programa NUCLEOS MUNICIPALES DE EXTENSION Y MEJORAMIENTO PARA PEQUEÑOS GANADEROS -- ASISTEGAN.

Fecha de iniciación: Marzo 12 de 2014.

Fecha de Terminación: Marzo 13 de 2014.

Valor del Convenio: \$300.000

En el Municipio Ubaté, a los 12 días del mes de Marzo de 2014 se reunieron el Doctor LUIS CUADROS MORENO identificado con cédula de ciudadanía No.79.100.457 expedida en Engativá, Especialista Capacitador al extensionista y MARIA CRISTINA ALARCON con cedula de ciudadanía No.52.050.097 expedida en Bogotá Extensionista ALE Carmen de Carupa.


LUIS ANTONIO CAUDROS MORENO
Zootecnista - Especialista en Nutrición Animal
UNIVERSIDAD NACIONAL

Maria Cristina Alarcon
MARIA CRISTINA ALARCON
EXTENSIONISTA
ALE CARMEN DE CARUPA



FEDEGAN

ACTA DE CAPACITACION

Acta de capacitación al extensionista ALE Carmen de Carupa, Mensaje 3 Sistema Silvopastoral Convenio de cooperación No.162 entre FEDEGAN – FNG y la ASOCIACION DE GANADEROS DE LAS VEREDAS CORRALEJAS Y APARTADERO DEL MUNICIPIO DE CARMEN DE CARUPA "ASOGCORAP"

OBJETO: Capacitar al extensionista para que a su vez el capacite a los ganaderos Del programa NUCLEOS MUNICIPALES DE EXTENSION Y MEJORAMIENTO PARA PEQUEÑOS GANADEROS – ASISTEGAN

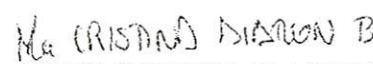
Fecha de iniciación: Abril 21 de 2014.

Fecha de Terminación: Abril 22 de 2014.

Valor del Convenio \$300.000

En el Municipio Ubaté a los 21 días del mes de Abril de 2014 se reunieron el Doctor LUIS MIGUEL BORRAS SANDOVAL identificado con cédula de ciudadanía No.7 160.235 expedida en Tunja, Especialista Capacitador al extensionista y MARIA CRISTINA ALARCON con cedula de ciudadanía No.52.650.097 expedida en Bogotá Extensionista ALE Carmen de Carupa.


LUIS MIGUEL BORRAS SANDOVAL
Zootecnista – Esp. en Producción Animal
PhD. Producción animal
UNIVERSIDAD UDCA


MARIA CRISTINA ALARCON

EXTENSIONISTA
ALE CARMEN DE CARUPA



ACTA DE CAPACITACION

Acta de capacitación al extensionista ALE Carmen de Carupa. Mensaje 4 Conservación de Forrajes Convenio de cooperación No.162 entre FEDEGAN – FNG y la ASOCIACION DE GANADEROS DE LAS VEREDAS CORRALEJAS Y APARTADERO DEL MUNICIPIO DE CARMEN DE CARUPA "ASOGCORAP"

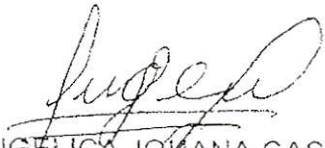
OBJETO: Capacitar al extensionista para que a su vez el capacite a los ganaderos Del programa NUCLEOS MUNICIPALES DE EXTENSION Y MEJORAMIENTO PARA PEQUEÑOS GANADEROS – ASISTEGAN.

Fecha de iniciación: Mayo 27 de 2014.

Fecha de Terminación: Mayo 28 de 2014.

Valor del Convenio: \$222.000

En el Municipio Ubaté, a los 27 días del mes de Mayo de 2014 se reunieron ANGELICA JOHANA CASTRO CUNEME identificada con cédula de ciudadanía No.53.102.342 expedida en Bogota, Especialista Capacitador al extensionista y MARIA CRISTINA ALARCON con cedula de ciudadanía No.52.050.097 expedida en Bogotá Extensionista ALE Carmen de Carupa.


ANGELICA JOHANA CASTRO CUNEME
Zootecnista
UNIVERSIDAD UDCA


MARIA CRISTINA ALARCON
EXTENSIONISTA
ALE CARMEN DE CARUPA

ACTA DE CAPACITACION

Acta de capacitación al extensionista ALE Carmen de Carupa, Tema 6 plan sanitario del Convenio de cooperación No.162 entre FEDEGAN – FNG y la ASOCIACION DE GANADEROS DE LAS VEREDAS CORRALEJAS Y APARTADERO DEL MUNICIPIO DE CARMEN DE CARUPA "ASOGCORAP"

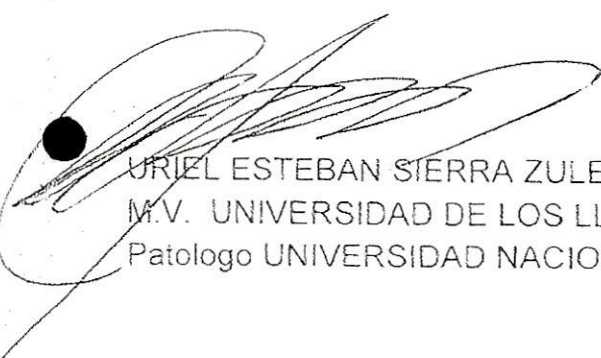
OBJETO: Capacitar al extensionista para que a su vez el capacite a los ganaderos Del programa NUCLEOS MUNICIPALES DE EXTENSION Y MEJORAMIENTO PARA PEQUEÑOS GANADEROS – ASISTEGAN.

Fecha de iniciación: Julio 07 de 2014.

Fecha de Terminación: Julio 08 de 2014.

Valor del Convenio: \$300.000

En el Municipio Ubaté, a los 08 días del mes de julio de 2014 se reunieron el Doctor URIEL ESTEBAN SIERRA ZULETA identificado con cédula de ciudadanía No.2.100.096 expedida en Guadalupe Santander, Especialista Capacitador al extensionista y MARIA CRISTINA ALARCON con cedula de ciudadanía No.52.050.097 expedida en Bogotá Extensionista ALE Carmen de Carupa.



URIEL ESTEBAN SIERRA ZULETA
M.V. UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
Patologo UNIVERSIDAD NACIONAL

Maria CRISTINA Alarcon B.
MARIA CRISTINA ALARCON
EXTENSIONISTA
ALE CARMEN DE CARUPA



ACTA DE CAPACITACION

Acta de capacitación al extensionista ALE Carmen de Carupa, Tema 7° BUENAS PRACTICAS GANADERAS del Convenio de cooperación No.162 entre FEDEGAN-FNG y la ASOCIACION DE GANADEROS DE LAS VEREDAS CORRALEJAS Y APARTADERO DEL MUNICIPIO DE CARMEN DE CARUPA "ASOGCORAP"

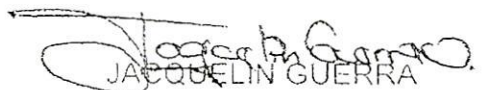
OBJETO: Capacitar al extensionista para que a su vez el capacite a los ganaderos Del programa NUCLEOS MUNICIPALES DE EXTENSION Y MEJORAMIENTO PARA PEQUEÑOS GANADEROS-ASISTEGAN.

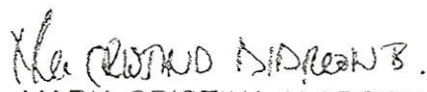
Fecha de iniciación: Agosto 12 de 2014

Fecha de Terminación: Agosto 13 de 2014.

Valor del Convenio: \$300.000

En el Municipio Ubaté, a los 12 días del mes de Agosto de 2014 se reunieron la Doctora JAQUELIN GUERRA identificado con cédula de ciudadanía No 35.416.059 expedida en Zipaquirá, M.V Especialista en Epidemiología y MARIA CRISTINA ALARCON con cedula de ciudadanía No.52.050.097 expedida en Bogotá Extensionista ALE Carmen de Carupa.


JACQUELIN GUERRA
M.V. UNIVERSIDAD UDCA
EPIDEMIOLOGA


MARIA CRISTINA ALARCON
EXTENSIONISTA
ALE CARMEN DE CARUPA

ACTA DE CAPACITACION

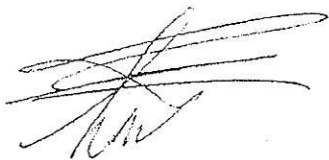
Acta de capacitación al extensionista ALE Carmen de Carupa, 8° Ciclo de Capacitación BUENAS PRACTICAS DE ORDEÑO del Convenio de cooperación No.162 entre FEDEGAN – FNG y la ASOCIACION DE GANADEROS DE LAS VEREDAS CORRALEJAS Y APARTADERO DEL MUNICIPIO DE CARMEN DE CARUPA "ASOGCORAP"

OBJETO: Capacitar al extensionista para que a su vez el capacite a los ganaderos Del programa NUCLEOS MUNICIPALES DE EXTENSION Y MEJORAMIENTO PARA PEQUEÑOS GANADEROS – ASISTEGAN.

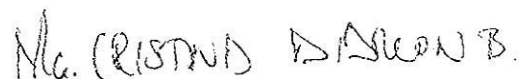
Fecha de iniciación: Septiembre 17 de 2014

Fecha de Terminación: Septiembre 18 de 2014

En el Municipio Ubaté, a los 18 días del mes de Septiembre de 2014 se reunieron la Doctora LUISA FERNANDA VILLADIEGO MARMOLEJO Identificado con cédula de ciudadanía No 52.820.914 expedida en Bogotá D.C. M.V y MARIA CRISTINA ALARCON con cédula de ciudadanía No.52.050.097 expedida en Bogotá Extensionista ALE Carmen de Carupa



LUISA FERNANDA VILLADIEGO MARMOLEJO
M.V. UNIVERSIDAD DE LA SALLE BOGOTA



MARIA CRISTINA ALARCON
EXTENSIONISTA
ALE CARMEN DE CARUPA

CECILIA L DE APARICIO E HIJOS S EN C

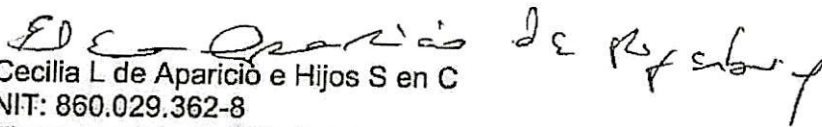
NIT 860.029.362-8

CERTIFICO

Que la doctora María Cristina Alarcón Bello identificada con cedula de ciudadanía No. 52.250.097 de Bogotá, presto sus servicios como administradora y veterinaria en la fincas Delicias- Guatancuy, por un periodo comprendido desde el 15 de enero de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2021.

La presente certificación se expide el día 28 de julio de 2026 a solicitud del interesado.

Cordialmente,


Cecilia L de Aparicio e Hijos S en C
NIT: 860.029.362-8
Elena Aparicio de Rifenburg
Representante Legal

CALLE 76 No. 8-44 Teléfono Celular: 3102214189 Email: cecilia.l.aparicio@gmail.com



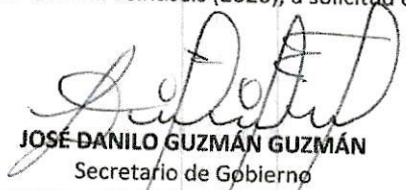
EL SUSCRITO SECRETARIO DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL DE SEMA- BOYACA

CERTIFICA

Que, la Dra. **MARÍA CRISTINA ALARCÓN BELLO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.250.097 expedida en Bogotá, se desempeñó como **SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y FOMENTO AGROPECUARIO, CÓDIGO 202, GRADO 02**, de la Planta de Personal de la Alcaldía de San Miguel de Sema- Boyacá; cuya naturaleza del cargo es de libre nombramiento y remoción, desde el día dieciséis (16) de febrero del año dos mil veintidós (2022), hasta el treinta y uno (31) de julio del año dos mil veintidós (2022), desempeñando las siguientes funciones de acuerdo con el Decreto Municipal N° 002 del 07 de enero de 2021;

1. Dirigir la formulación, implementación y evaluación de programas de desarrollo agropecuario que contribuyan al mejoramiento de los ingresos y el nivel de vida de los productores del municipio, teniendo en cuenta el plan de desarrollo municipal y el plan nacional de desarrollo.
2. Organizar, promover y apoyar la ejecución de programas que contribuyan a la formación, fortalecimiento y creación microempresarial y agroindustrial que contribuyan a la generación de empleo.
3. Asesorar al Alcalde en la elaboración y adopción del plan de inversión pública para el sector rural y del medio ambiente, preparando el proyecto respectivo.
4. Evaluar la calidad y cobertura en las instituciones educativas del municipio hasta el nivel de formación media de acuerdo con la normatividad vigente.
5. Fortalecer y administrar el sistema de acción comunal, asumiendo las delegaciones que la ley le ha hecho a los municipios para promover, vigilar y asesorar las organizaciones comunitarias rurales y urbanas
6. Dirigir la formulación, implementación y evaluación de programas de apoyo integral a la población vulnerable o de grupos de especial atención siguiendo los parámetros normativos y los procesos institucionales.
7. Dirigir la formulación, implementación y evaluación de los programas y actividades en general de fomento de turismo, cultura, deporte y recreación, en armonía con lo establecido en el Plan de Desarrollo Municipal y teniendo en cuenta la disponibilidad presupuestal.
8. Coordinar la celebración de fechas especiales como el día de campesino, cabildos verdes y campañas ecológicas.
9. Coordinar las actividades tendientes al fortalecimiento de la organización y participación comunitaria, fomentando la conformación de asociaciones.
10. Presentar ante el Concejo Municipal los Proyectos de Acuerdo avalados por el Despacho del Alcalde de conformidad con la misión de la entidad y la normatividad vigente, que correspondan a la naturaleza y funciones de la dependencia.
11. Apoyar las visitas de verificación de las condiciones de salubridad pública a los establecimientos de comercio del municipio en concordancia con las normas vigentes.
12. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza del empleo.

La presente constancia se expide en el Municipio de San Miguel de Sema - Boyacá, a los veintiocho (28) días del mes de julio del año dos mil veintiséis (2026), a solicitud de la interesada.


JOSE DANILO GUZMÁN GUZMÁN

Secretario de Gobierno
Municipio de San Miguel de Sema- Boyacá.



AGROSERVICIOS SIMIJACA LTDA

NTT. 832010535-1

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA
EMPRESA AGROSERVICIOS SIMIJACA LTDA

C E R T I F I C A:

Que la Señora María Cristina Alarcón Bello identificada con la c.c. No. 52.250.097 de Bogotá se desempeño como Asesor Técnico para esta empresa desde el 3 de Septiembre de 2008 hasta el 31 de Diciembre del mismo año, recibiendo honorarios mensuales por un valor de \$1.000.000.00. (Un millón de pesos) por concepto de prestación de servicios profesionales.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 06 (seis) días del mes de Enero de 2009.



ALEX ALBERTO RODRÍGUEZ URREGO
Representante Legal
Agroservicios Simijaca Ltda.

Servicio De Asistencia Técnica Directa Rural

Calle 7 no.6-99

Teléfono 8559477

Celular 312 4768345



República de Colombia
Departamento de Cundinamarca
Unidad Municipal De Asistencia Técnica Agropecuaria "UMATA"
Alcaldía Simijaca

**EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA UNIDAD MUNICIPAL DE
ASISTENCIA TECNICA AGROPECUARIA UMATA DEL MUNICIPIO
DE SIMIJACA**

C E R T I F I C A

Que la Doctora MARIA CRISTINA ALARCON BELLO identificada con la c.c No. 52.250.097 de Bogotá, se desempeñó como Inspectora Sanitaria en la Planta de Beneficio Animal de este Municipio, la cual se encuentra a cargo de esta dependencia, por un periodo de once (11) meses, comprendido entre el 2 de febrero al 31 de diciembre de 2008, tiempo en el cual demostró alta capacidad de trabajo, profesionalismo y responsabilidad

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dado en Simijaca a los veinte (20) días del mes de Enero del año dos mil nueve (2009)


WILLIAM ALONSO MARQUEZ RODRIGUEZ
Zootecnista
Director UMATA

SOCIEDAD COMERCIALIZADORA AGROPECUARIA ALPE LTDA.

N.I.T 900.137.488-4

CERTIFICA

Que la Doctora MARIA CRISTINA ALARCON BELLO identificada con la C.C No 52.250.097 de Bogota, se desempeña como asistente de veterinaria en esta empresa desde el 01 de Enero de 2003 hasta el mes de Abril de 2007, tiempo en el cual la empresa se denominaba ALPE "JOSE IVAN PEÑA", y a partir de Mayo del mismo año se denomina SOCIEDAD COMERCIALIZADORA AGROPECUARIA ALPE LTDA, donde ha demostrado alta capacidad de trabajo, profesionalismo y responsabilidad.

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dado en Chiquinquirá a los nueve (09) días del mes de Febrero del dos mil diez (2010)


EDISSON ARLEY PINILLA JIMENEZ
JEFE DE PERSONAL

CERTIFICACIÓN LABORAL

Yo, NESTOR FERNANDO PINILLA PINILLA Profesional en Gestión de Proyectos Estratégicos, Fedegan Chiquinquirá U.R.D.G. Boyacá; certifico que la señora MARIA CRISTINA ALARCON BELLO identificada con C.C 52.250.097 de Bogotá, trabajó como docente académica del convenio SENA-FEDEGAN en el año 2009.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 08 días del mes de Septiembre de 2010.

Atentamente,



NESTOR FERNANDO PINILLA PINILLA
Profesional en Gestión de Proyectos Estratégicos
Tecnig@n Chiquinquirá PGPE Tecnig@n Chiquinquirá





Fiduoccidente

FIDUCIARIA DE OCCIDENTE S.A.

CERIFICACION

NANCY PILAR CORONADO RAMIREZ identificada con cedula de ciudadanía No 52.561.585, Directora de gestión de la FIDUCIARIA DE OCCIDENTE S.A -FIDUOCCIDENTE S.A, Con NIT 800.143.157-3 CERTIFICA, como vocera y administradora del patrimonio Autónomo denominado **FIDUOCCIDENTE FIDEICOMISO SIMISU**, celebro con **MARIA CRISTINA ALARCON BELLO**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía N°52.250.097, el contrato de prestación de servicios N° 1391-2014

OBJETO: Prestación de servicios por parte del contratista como asistente técnico profesional del subproyecto "ALIANZA PARA EL MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE PRODUCCION Y COMERCIALIZACION DE LECHE EN EL MUNICIPIO DE SIMIJACA, CUNDINAMARCA", en favor de las familias beneficiarias del mismo de conformidad con los términos y condiciones establecidas en este documento y en conformidad con lo señalado en el estudio de preinversion y Plan operativo anual del subproyecto.

VALOR: QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000) M/CTE

PLAZO DE EJECUCION: Desde el 16 de diciembre de 2014 hasta el 31 de agosto del 2015

A la fecha dicho contrato se encuentra terminado

Se expide a solicitud del interesado a los ocho (8) días del mes de septiembre de dos mil quince (2015).

HANCY PILAR CORONADO RAMIREZ

Directora de Gestión

FIDUCIARIA DE OCCIDENTE S.A

Vocera y administradora del Patrimonio Autónomo denominado
FIDUOCCIDENTE FIDEICOMISO SIMISU

SOLUCIONES LABORALES HORIZONTE
9003926581

CERTIFICA QUE

Que el (la) señor(a) MARIA CRISTINA ALARCON BELLO , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52,250,097 , presto su aporte de trabajo en nuestra empresa desde el 4 del mes de Diciembre del año 2013 hasta el 2 del mes de Diciembre del año 2014 , en el centro de operaciones ASISTEGAN ALE CARME DE CARUPA - CONTRATO 1775 , desempeñando el cargo EXTENSIONISTA (2) , con una asignación mensual de UN MILLON DOSCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS .

La presente se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá a los NUEVE (9) días del mes de Septiembre del año 2015 .



ANDREA VILLANUEVA
GERENTE GENERAL

Este documento es válido como original, la información aquí suministrada podrá ser confirmada al pbx. (01) 2120777

 Alcaldía de SAN GIL	ALCALDÍA DE SAN GIL NIT. 800.099.824-1 CERTIFICACIONES	F:26.AP.GA
		Versión: 0.2
		Fecha: 01.04.24
		Página: 1 de 1

**EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL ÁREA FISCALIZACIÓN DE LA
SECRETARÍA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE SAN GIL**

300-C-329-2026

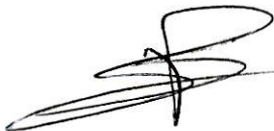
HACE CONSTAR:

Que, revisados los archivos vigentes del Impuesto Predial e Industria y Comercio, se pudo verificar que, **MARÍA CRISTINA ALARCÓN BELLO**, con cédula de ciudadanía número **52.250.097**, a la fecha **NO se encuentra inscrita en la base catastral como propietario de predios. y NO se encuentra inscrito en la base de datos de Industria y Comercio.**

Además, se verificó que a **treinta (30) del mes de noviembre del dos mil veinticinco (2025) NO tiene deuda de Alumbrado Público.**

También se revisó que, al día **seis (06) del mes de febrero del dos mil veintiséis (2026) NO presenta Comparendos Policivos, Ni multas de Circulación y Transito pendientes de pago.**

Se expide a solicitud del interesado, en San Gil a los **seis (06) días del mes de febrero del dos mil veintiséis (2026)**



SEBASTIÁN RINCÓN MORENO
Profesional Universitario – Fiscalización


Gloria Margarita Castro Muñoz
Industria y Comercio


Yesid Ramírez Parra
Predial


Lina Marcela Sarmiento Rodríguez
Cobro Coactivo