DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14969955746

(415)7707212489984(8020) 000001496995574 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 1 1 5 4 6 6 5	2	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 1 1 5 4 6 6 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PARRA	POLANIA	MARIA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Santa María 6 7 6

41. Dirección principal
CR 1 7 22 BRR EL ALTICO

42. Correo electrónico ap5653379@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 8 5 8 6 8 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 4 0 1 0 3						3 2 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
2	0																								

53. Código
20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-01-03 / 10:40:49AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PARRA POLANIA MARIA ALEJANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Resolución No 2583 *de* 04/03/2015

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) PARRA POLANIA MARIA ALEJANDRA Identificado(a) con CC número 1031154665 expedida en BOGOTA D,C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su ocupación según CERTIFICADO de AUXILIAR EN ENFERMERIA otorgado por CAMPO ALTO ACESALUD el dia 25/10/2014.

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

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a PARRA POLANIA MARIA ALEJANDRA identificado(a) con CC número 1031154665 expedida en BOGOTA D,C para desempeñarse como AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C

ARTICULO SEGUNDO: Para laborar en zona geográfica diferente al Distrito Capital, el autorizado deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la ley.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFÍQUESE, Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C a los 04/03/2015

Isabel Cristina Artunduaga P.

Directora de Calidad de Servicios de Salud (E)

ISABEL CRISTINA ARTUNDUAGA PASTRANA
Directora de Calidad de Servicios de Salud

Proyectó: Daniel Ortiz B
Revisó: Victor Sanchez

Bogotá, D.C 09-02-2015
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Alejandra Parra
CC. # 1031154665

Firma

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195

BOGOTÁ HUMANA

Scanned by TapScanner

Powered by CamScanner

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299974565

PIB
10:24:56

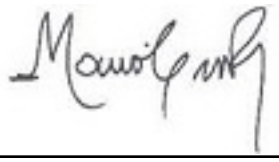
Bogotá DC, 24 de julio del 2026

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 ALEJANDRA PARRA POLANIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1031154665:

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 Politica 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 Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 viernes 24 de julio de 2026, a las 10:30:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1031154665
Código de Verificación	1031154665260724103038

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 10:34:57 AM horas del 24/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1031154665**

Apellidos y Nombres: **PARRA POLANIA MARIA ALEJANDRA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

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, 24/07/2026 10:37:14 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1031154665** y Nombre: **MARIA ALEJANDRA PARRA POLANIA.**

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. **144460296** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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 11:26:01 horas del 01/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1031154665,** Apellidos y Nombres **PARRA POLANIA MARIA ALEJANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE SANTA MARIA - HUILA**, con NIT **891180079-3** 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.

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

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 1031154665 **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 24/07/2026 10:43 AM

Código Verificación: **2NP14UYXRQ**

Válida hasta: **22/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PARRA	POLANIA	MARIA ALEJANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1031154665	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 11 MES 07 AÑO 1994

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO SANTA MARÍA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 1 7 22 altico

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO SANTA MARÍA

TELÉFONO 3123858684 EMAIL ap5653379@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	2012
										X				

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	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	09	2014	

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)

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
MPG	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		MODELO INTEGRAL DE PLANEACION Y GESTION	05	2024
MPG	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		FUNDAMENTOS GENERALES DEL CURSO DEL CURSO VIRTUAL DE MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	05	2024
MPG	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		INTEGRIDAD,TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	11	2024

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA DE SANTA MARIA - HUILA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
HUILA	SANTA MARÍA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año*	2026	*Día*	02	*Mes*	08	*Año*	2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
7263 2014 APOYO A LA GESTION	SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	AVENIDA CARRERA 4 10 12

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTA MARIA - HUILA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SANTA MARÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3123858684	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	02	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 null null 10 12						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SANTA MARÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	09	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 15 16 SUR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTA MARIA - HUILA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SANTA MARÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 10 12						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTA MARIA - HUILA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SANTA MARÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8787043	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SCONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 10 12						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTA MARIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SANTA MARÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3123858684	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*	22	*Mes*	05	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 10 12						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SANTA MARÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3115786492	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	09	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE EENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DEL PIC					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 15 16 diamante						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3142576202	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2015	*Día*	30	*Mes*	03	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 SUR 4 9 centro						

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*						

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	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 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 Santa Maria 01-08-2026

Maria Alejandra Parra

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.

Santa Maria - Huila, 04 de Agosto de 2026

Ciudad y fecha

Juan Carlos Ninco O.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia
La Secretaría de Educación Distrital
y en su nombre el

Colegio República Federal de Alemania

Institución Educativa Distrital

Autorizado por la Secretaria de Educación Distrital
Según Resolución N° 2876 del 18 Septiembre de 2002

Confiere a:

María Alejandra Parra Polanía

C. C. 1031154665 de Bogotá

el Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994); según los planes y programas vigentes

COLEGIO REPÚBLICA FEDERAL DE ALEMANIA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL

Gilberto Moreno
C. C. 79.132.720 de Bogotá
Rector

César Rodolfo Rodríguez Bernal
C. C. 79.896.040 de Bogotá
Secretario

Anotado al Folio N°. 34 del Libro para Control Interno de Diplomas N°. 06

Dado en Bogotá, D. C. a los 30 días del mes de Noviembre de 2012

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 Mayo de 1994 del Gobierno Nacional.

VPS Printing

Powered by CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre

La Institución de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Complejo Educativo

CAMPOALTO

Aprobación oficial según
Resolución No. 110203 del 21 de Julio de 2010 de la Secretaría de Educación Distrital
Resolución No. 030029 del 27 de Septiembre de 2010 de la Secretaría de Educación Distrital

Confiere a:

PARRA POLANIA MARIA ALEJANDRA
1031154665

El certificado de aptitud ocupacional por haber culminado satisfactoriamente el programa

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:
AUXILIAR EN ENFERMERIA

Intensidad Horaria: 1800 horas – 40 créditos académicos

En testimonio de ello firmamos y sellamos en Bogotá D.C., a los 25 días del mes de Octubre de 2014

Director Académico

Director Administrativo

Coordinador del Programa

Diploma No. 15015 Anotado en el Libro de Registro de Títulos de CAMPOALTO No. 5 Folio 821 del 25 de Oct de 201

Powered by CamScanner

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

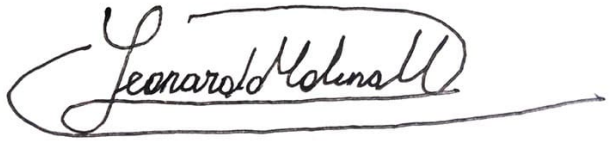
Maria Alejandra Parra polania

C.C 1.031.154.665

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del
Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 11 de mayo 2024



Leonardo Molina Henao

Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 765687884000



Fundamentos Generales



Talento Humano



Direccionamiento estratégico



Gestión con valores para resultados



Evaluación de resultados



Información y comunicación



Gestión del conocimiento



Control interno

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Maria Alejandra Parra polania

C.C 1.031.154.665

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 11 de mayo 2024

Leonardo Molina Henao

Director de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 765687884206

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

INTEGRIDAD PÚBLICA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Maria Alejandra Parra polania

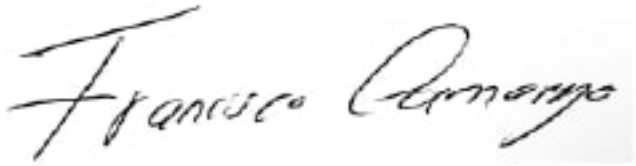
C.C 1.031.154.665

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 03 de noviembre 2024



Francisco Camargo Salas

Director de Empleo Público

Código: 765857192000

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA MARIA – HUILA

CERTIFICA

Que la señora **MARIA ALEJANDRA PARRA POLANIA,** Identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.031.154.665** de Bogotá D.C, presto sus Servicios Profesionales en la Alcaldía Municipal de Santa María - Huila en la modalidad de contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS,** con una duración de seis (6) meses como se relaciona a continuación.

AÑO	No. DE CONTRATO	OBJETO	VALOR	FECHA INICIO	FECHA FINAL
2026	048 – 2026	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO, DE FORMA AUTONOMA E INDEPENDIENTE, POR PARTE DEL CONTRATISTA Y A FAVOR DEL MUNICIPIO, PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES INMERSAS EN EL PLAN DE ACCION EN SALUD (PAS GESTION-2026) RELACIONADAS CON LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL A CARGO DE LA SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL MUNICIPIO DE SANTA MARIA HUILA.	$15.000.000	03 de Febrero de 2026	02 de Agosto de 2026

Para constancia de lo anterior, la presente certificación se firma a los cuatro (04) días del mes de Agosto del año dos mil veintiséis (2026).

JUAN CARLOS NINCO OSORIO
Secretario General y de Servicios Administrativos

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre	KATERINE ESGUERRA ZABALETA	JUAN CARLOS NINCO OSORIO	JUAN CARLOS NINCO OSORIO
Cargo	Apoyo Secretaria General y de Servicios Administrativos	Secretario General y de Servicios Administrativos	Secretario General y de Servicios Administrativos

1. DESCRIPCION GENERAL					
CLASE DE ACTA:	**FINAL: __X___ PARCIAL: _____ No.:_____**				
_X_ CONTRATO DE: **___ CONVENIO DE:**	PRESTACION DE SERVICIOS	**Nº:**	**049**	**AÑO:**	**2025**

CONTRATANTE:	**SANTA MARÍA HUILA – SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL**			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	**NOMBRE O RAZON SOCIAL:**	MARIA ALEJANDRA PARRA POLANIA		
	NIT O CC:	CC1031154665		
	DIRECCIÒN:	SANTA MARIA LA NUEVA	**TELÉFONO:**	3123858684
	CIUDAD:	Santa Maria Huila		
	REPRESENTANTE LEGAL:	N/A		
	CC:	N/A		
OBJETO:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO, DE FORMA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE, POR PARTE DEL CONTRATISTA Y A FAVOR DEL MUNICIPIO, PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES INMERSAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS GESTION-2025) RELACIONADAS A LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL A CARGO DE LA SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL MUNICIPIO DE SANTA MARIA HUILA"**			
ESTRUCTURA PRESUPUESTAL:	**FUENTE 1.2.4.2.02.-SGP-Salud-Salud pública**			
VALOR INICIAL:	**$ 23.100.000**			
	VEINTITRÉS MILLONES CIEN			
	$ -			

APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie):	**Valor en Letras: -**		
	$ -		
	Valor en Letras: -		
	$ -		
	Valor en Letras:		
VALOR ADICIONAL	**Nº 1**	**$**	
	Nº 2	$ -	
	Nº 3	$ -	
VALOR TOTAL	$23.100.000 M/CTE. VEINTITRÉS MILLONES CIEN		
PLAZO INICIAL: (dd/mm/aa)	DIEZ (10) MESES CATORCE (14) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE LA PRESENTE VIGENCIA 2025		
PLAZO ADICIONAL: (dd/mm/aa)	**Nº 1**	**-**	
	Nº 2	**-**	
	Nº 3	**-**	
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	**DD 15 MM 02 AÑO 2025**		
FECHA DE SUSPENSIÒN Y REINICIACIÒN : (dd/mm/aa)	**Nº 1**	**SUSPENSIÒN**	-
		REINICIACIÒN	-
FECHA DE TERMINACIÒN: (dd/mm/aa)	**DD 30 MM 12 AÑO 2025**		

FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	**DD 26 MM 12 AÑO 2025**	
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	**DD01 MM12 AÑO 2025 AL DD 30 MM 12 AÑO 2025**	
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	**MARIA ALEJANDRA PARRA POLANIA**
	EN CALIDAD DE:	CONTRATISTA
	NOMBRE:	**SANDRA CONSTANZA HURTADO CASTAÑEDA**
	EN CALIDAD DE:	SECRETARIO DE PROTECCION SOCIAL

2. ACTAS

DESCRIPCIÒN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL CONTRATO	SALDO
VALOR ACTA PARCIAL No. 1	05/03/2025	$ 1.030.000	$23.100.000	$ 22.070.000
VALOR ACTA PARCIAL No. 2	31/03/2025	$ 2.207.000		$19.863.000
VALOR ACTA PARCIAL No. 3	02/05/2025	$2.207.000		$17.656.000
VALOR ACTA PARCIAL No. 4	31/05/2025	$2.207.000		$15.449.000
VALOR ACTA PARCIAL No. 5	02/07/2025	$2.207.000		$13.242.000
VALOR ACTA PARCIAL No. 6	31/07/2025	$2.207.000		$11.035.000
VALOR ACTA PARCIAL No. 7	02/09/2025	$2.207.000		$8.828.000
VALOR ACTA PARCIAL No. 8	02/10/2025	$2.207.000		$6.621.000

VALOR ACTA PARCIAL No. 9	**31/10/20025**	**$2.207.000**		**$4.414.000**
VALOR ACTA PARCIAL No. 10	**02/12/2025**	**$2.207.000**		**$2.207.000**
ACTA DE RECIBIDO FINAL	**26/12/2025**	**$23.100.000**		**$0**
TOTAL		$23,100,000		$ 00,0

3. CUMPLIMIENTO (PAGOS A SALUD, PENSIÒN, RIESGOS LABORALES)

Que MARIA ALEJANDRA PARRA POLANIA, en calidad de contratista, entrega certificado de pago de los aportes a la seguridad social del mes de Diciembre

Tipo de Aportes	Valor
Salud	$178.000
Pensión	$227.000
ARL	$ 7.500

CERTIFICACION DEL REVISOR FISCAL:	N/A

1. **RECIBO A SATISFACCIÒN**

1. El contrato arriba descrito se desarrolló de conformidad con lo pactado en el mismo, en el cual se efectuaron las actividades objeto del contrato.

El saldo ejecutado desde el acta de inicio a la fecha, corresponde "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO, DE FORMA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE, POR PARTE DEL CONTRATISTA Y A FAVOR DEL MUNICIPIO, PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES INMERSAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS GESTION-2025) RELACIONADAS A LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL A CARGO DE LA SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL MUNICIPIO DE SANTA MARIA HUILA**". Por un valor 23.100.000 M/CTE. VEINTITRÉS MILLONES CIEN **M/CTE.**

Que en ejecución del contrato se autorizan los siguientes pagos: PAGO FINAL CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO, DE FORMA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE, POR PARTE DEL CONTRATISTA Y A FAVOR DEL MUNICIPIO, PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES INMERSAS EN**

EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS GESTION-2025) RELACIONADAS A LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL A CARGO DE LA SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL MUNICIPIO DE SANTA MARIA HUILA" Por un valor DE **DOS MILLONES DOCIENTOS SIETE MIL (2.207.000)**

2. Que las partes contratantes cumplieron con lo pactado, por lo que de común acuerdo imparten la aprobación a la presente acta de recibo final.

SANDRA CONSTANZA HURTADO CASTAÑEDA
SECRETARIA DE PROTECCIÓN SOCIAL

alejandra Parra

MARIA ALEJANDRA PARRA
CONTRATISTA.

LA SUSCRITA TESORERA CON FUNCIONES DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA E.S.E. NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL MUNICIPIO SANTA MARIA HUILA

CONSECUTIVO No. 049

CERTIFICA

Que la señora **MARIA ALEJANDRA PARRA POLANIA** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.031.154.665 de Bogotá C.D Colombia, prestó sus servicios en la **E.S.E. Nuestra Señora del Carmen,** en la modalidad de PRESTACIÓN DE SERVICIOS, de acuerdo a la siguiente información:

AÑO	No. de Contrato	Objeto	Valor	Fecha inicio	Fecha final
2024.	N°064	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA COMO APOYO A LA GESTIÓN EN FORMA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE POR PARTE DEL CONTRATISTA A FAVOR DE LA ESE, EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS QUE DEBA ADELANTAR AL ESE. OBLIGACIONES DE LA E.S.E	OCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($8.800.000) M/CTE	14/09/2024	31/12/2024

Se expide a solicitud del interesado, y fue dada en Santa María Huila, a los Veintinueve (29) días del mes de enero de 2025.

JENIFER OSORIO ALDANA
Tesorera

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre	PAULA ANDREA MELO	JENIFER OSORIO ALDANA	SONIA VELANDIA ORTIZ
Cargo	Secretaria General Y Auxiliar Administrativa	Tesorera	Gerente

Powered by CamScanner

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA MARIA – HUILA

CERTIFICA

Que la señora **MARIA ALEJANDRA PARRA POLANIA**, Identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.031.154.665** de Bogotá D.C, presto sus Servicios de Apoyo en la Alcaldía Municipal de Santa María - Huila en la modalidad de contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS,** con una duración de dieciséis (16) días y cuatro (04) meses como se relaciona a continuación.

AÑO	No. DE CONTRATO	OBJETO	VALOR	FECHA INICIO	FECHA FINAL
2024	126 – 2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SECRETARIA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES, NO TRANSMISIBLE Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	$9.000.000	15 de Agosto de 2024	30 de Diciembre de 2024

Para constancia de lo anterior, la presente certificación se firma a los siete (07) días del mes de Enero del año dos mil veinticinco (2025).

MILTON FERNEY TRIANA ROMERO
Secretario General y de Servicios Administrativos

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre	MILTON FERNEY TRIANA ROMERO	MILTON FERNEY TRIANA ROMERO	MILTON FERNEY TRIANA ROMERO
Cargo	Secretario General y de Servicios Administrativos	Secretario General y de Servicios Administrativos	Secretario General y de Servicios Administrativos

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA MARIA HUILA

C E R T I F I C A

Que la señora **MARIA ALEJANDRA PARRA POLANIA,** Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.031.154.665 expedida en Bogotá D.C, laboro en la Alcaldía Municipal de Santa María Huila en la modalidad de contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS,** con una duración de dos (02) meses como se relaciona a continuación:

AÑO	NO. CONTRATO	OBJETO	VALOR	FECHA INICIO	FECHA FINAL
2024	085 – 2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION A LA SECRETARIA DE PROTECCION SOCIA EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA DIMENSION DE GESTION DIFERENCIAL DE LAS POBLACIONES VILNERABLES NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y DIMENCION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES, POBLACION MIGRANTE; ADEMAS DEL DESARROLLO DE VISITAS DE INSPECCION EN LAS IPS EN LOS PROGHRAMAS DE TUBERCULOSIS, Y LEPRA.	$4.170.000	01 de Junio de 2024	30 de Julio de 2024

Para constancia de lo anterior, la presente certificación se firma a los treinta y uno (31) días del mes de Julio del año dos mil veinticuatro (2024).

MILTON FERNEY TRIANA ROMERO
Secretario General y de Servicios Administrativos

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre	KATERINE ESGUERRA ZABALETA	MILTON FERNEY TRIANA ROMERO	MILTON FERNEY TRIANA ROMERO
Cargo	Apoyo Secretaria General y de Asuntos Administrativos	Secretario General y de Servicios Administrativos	Secretario General y de Servicios Administrativos

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL Y DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA MARIA HUILA

C E R T I F I C A

Que la señora **MARIA ALEJANDRA PARRA POLANIA,** Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.031.154.665 expedida en Bogotá D.C, laboro en la Alcaldía Municipal de Santa María Huila en la modalidad de contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS,** con una duración de cuatro (04) meses como se relaciona a continuación:

AÑO	NO. CONTRATO	OBJETO	VALOR	FECHA INICIO	FECHA FINAL
2024	013 – 2024	PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION A LA SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LA DIMENCIÓN DE GESTION DIFERENCIAL DE LAS POBLACIONES VULNERABLES NIÑO NIÑAS, ADOLOCENTES Y DIMENCION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRAANSMISIBLES.	$8.348.400	23 de enero de 2024	22 de mayo de 2024

Obligaciones Especificas:

1. Apoyar en el desarrollo de los lineamientos de las jornadas de vacunación, según programación emitida por la secretaria de Salud Departamental, además de realizar informes relacionados con prejornada y jornadas de vacunación

2. Apoyar en el desarrollo del plan de medios formulados por la entidad territorial para el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

3. Desarrollar sesiones de forma trimestral del COMITÉ PAI municipal, presentando comportamiento de vacunación, y elaboración de plan de acción intersectorial para el desarrollo de las estrategias definidas en el manual técnico PAI.

4. Realizar seguimiento en las herramientas definidas por la secretaria de salud departamental a los casos de bajo peso al nacer identificados en RUAF de forma mensual.

5. Realizar seguimiento recién nacidos con hipotiroidismo según herramientas definidas por la secretaria de Salud Departamental y efectuar la correlación con SIVIGILA y laboratorio.

6. Apoyar la secretaria de Protección Social en el desarrollo promoción de estrategias de IEC para visibilizar de fechas especiales relacionados con el componente gestión diferencial de niños, niñas y adolescentes.

7. Brindar apoyo en las actividades de gestión incluidas en el plan de acción para componente de Enfermedades Transmitidas por Vectores y zoonóticas.

8. Apoyar la secretaria de Protección Social en el desarrollo promoción de estrategias de IEC para visibilizar de fechas especiales relacionados con la dimensión enfermedades transmitidas por vectores.

9. Brindar apoyo en las actividades de gestión incluidas en el plan de acción para componente de tuberculosis y lepra.

10. Apoyar a la secretaria de protección social en el alistamiento y entrega de información para evaluaciones de capacidad de gestión municipal, según fechas establecidas por la secretaria de Salud Departamental.

11. Presentar informe mensual de actividades relacionadas con ejecución del contrato, presentando soportes en medio magnético que soportan el desarrollo de las actividades.

12. Apoyar a la secretaria de Protección Social en la participación de las mesas de concertación del plan de desarrollo 2024-2027, cuando sea requerida.

13. Asistir a las convocatorias presenciales y virtuales realizadas por la secretaria de Salud Departamental, relacionadas con el objeto contractual.

14. Realizar backup de la información derivada de la ejecución del contrato para efectos de cuenta final.

15. EL CONTRATISTA manifiesta de manera clara y expresa su intención de afiliarse al sistema general de riesgos laborales, por lo que es obligatoria su acreditación con la presentación de cada cuenta de cobro.

16. Brindar apoyo en el Desarrollo de actividades designadas por el supervisor del contrato que sean análogas al objeto contractual.

17. Las demás que asigne la supervisión y sean inherentes al objeto contractual.

Para constancia de lo anterior, la presente certificación se firma a los veinticuatro (24) días del mes de mayo del año dos mil veinticuatro (2024).

LEIDYS MARCELA ALDANA CESPEDES
Secretaria General y de Asuntos Administrativo

EL SUSTRITO TESORERO GENERAL
DE LA E.S.E. NUESTRA SEÑORA DEL
CARMEN DESANTA MARIA HUILA
NIT 813.010.024-9

HACE CONSTAR

Que, la señora **MARIA ALEJANDRA POLANIA PARRA** identificada con Cedula de Ciudadanía N. 1.031.154.665 expedida en Bogotá DC, Suscribió con la **E.S.E. Nuestra Señora del Carmen,** bajo la modalidad de Prestación de Servicios y apoyo a la Gestión el siguiente contrato:

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR Y CONCURRIR EN LA EJECUCUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA HUILA:

NÚMERO DE CONTRATO	PERIODO	DURACIÓN
Contrato de Prestación de Servicios N. 116 de 2018.	21 de septiembre al 30 de noviembre de 2018.	Dos (2) meses y diez (10) días calendarios.

La presente constancia se expide a solicitud del interesado para sus fines pertinentes.

Dada en Santa María Huila, al primer (01) días del mes de diciembre de 2023.

OIBER ROMERO SORA
Tesorero General.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Firma			
Nombre	DIANA MARCELA GARCIA	OIBER ROMERO SORA	EIDI MARCELA FARFAN
Cargo	Auxiliar de Gestión Administrativa	Tesorero General	Gerente

Powered by CamScanner

San Francisco de Sales HOSPITAL

[illegible]
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE SALES
[illegible]

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE LA E.S.E SAN FRANCISCO DE SALES EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES

CERTIFICA

Que la señorita: **MARIA ALEJANDRA PARRA**, identificada con Cedula de Ciudadania No: 1031154665 de la ciudad de Bogota, se desempeño como Auxiliar de enfermeria,en esta institucion durante le periodo del primero (1) de agosto de 2015, hasta el dia 30 de marzo de 2016, cumpliendo de manera integra las funciones asignadas dentro de sus obligaciones a saber:

Funciones Generales

Colaborar con el personal médico titulado y bajo su supervisión en la recogida de los datos termométricos. Asi mismo puede tomar los signos que hayan llamado su atención, que transmitirán a dicho personal, en unión de las espontáneas manifestaciones de los pacientes sobre sus propios síntomas.

Por indicación de personal jefe de enfermería, el auxiliar debe colaborar en la administración de medicamentos por vía oral y rectal, con exclusión de la vía parenteral. Igualmente el auxiliar de enfermería podrá aplicar enemas de limpieza, salvo en casos de pacientes graves. Hacer las camas de los pacientes. Realizar el aseo y limpieza de los pacientes. Corresponde al auxiliar llevar los orinales o patos a los pacientes y retirarlos, teniendo cuidado de su limpieza. Realizar la limpieza del material reutilizable.

Distribuir la comida en las habitaciones o en las áreas. Servir las comidas a los pacientes, atendiendo a la colocación y retirada de bandejas, cubiertos y vajilla. Dar la comida a los pacientes que no puedan hacerlo por si mismos, salvo en aquellos casos que requieran cuidados especiales. Clasificar y ordenar el vestuario médico. relacionándose con los servicios de lavadero y planta, presenciando la clasificación y recuento de las mismas, que se realizarán por el personal del lavado. El auxiliar de enfermería colabora en el rasurado de pacientes. Trasladar, las comunicaciones verbales, documentos, correspondencia u objetos que les sean confiados por sus superiores.

En el Servicio de Admisión:

Acompañamiento a los pacientes en el proceso de admisión. Aquellas actividades que vienen a facilitar las funciones del Médico y Enfermero.En el Departamento de Consultas Externas: Ayudar al personal médico y de enfermería en su cometido respecto a aquellos pacientes susceptibles de hospitalización. Limpieza de vitrinas, material e instrumental sanitario. Preparación de elementos, vendas, apósitos y material sanitario.

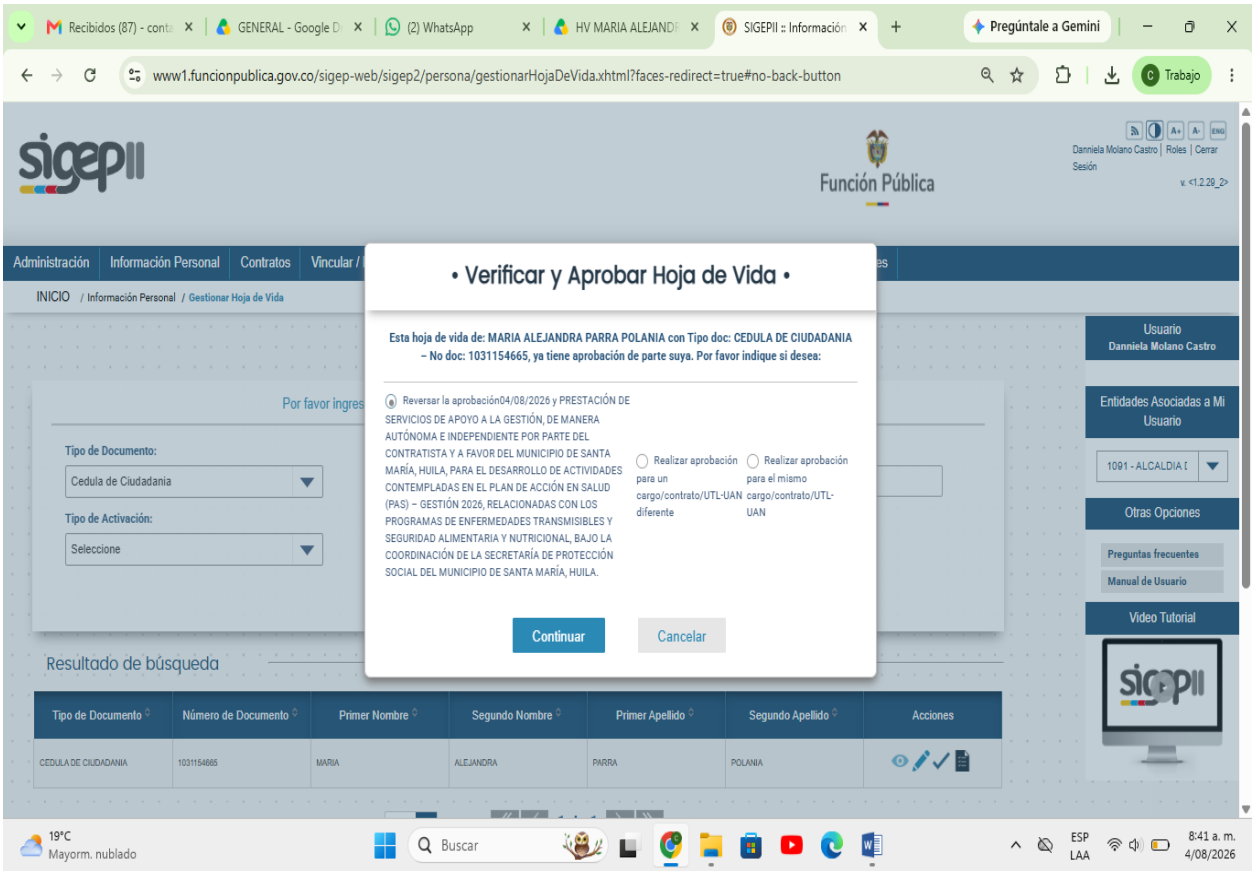
E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE SALES
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
NIT. 900 281 104 9

En el Servicio de Farmacia:
Colaborar con enfermería y personal de farmacia en la ordenación de los preparados y efectos sanitarios. Contribuir al transporte de los preparados y efectos sanitarios siempre que su volumen y su peso no excedan de los límites establecidos en la legislación vigente. Atender a las demás relaciones de la Farmacia con las plantas de enfermería y Departamentos y Servicios de la Institución. Así mismo todas aquellas actividades que vienen a facilitar las funciones del médico y de la Enfermera.
En una Unidad de Rehabilitación:
Aseo y limpieza de los pacientes Poner en orden y limpiar el material utilizado en la Unidad. Ayuda en la colocación y fijación del paciente en el lugar de su tratamiento Controlar las posturas estáticas de los pacientes Vestir y desvestir a los pacientes cuando se requiera
En el area Clinica :
Recepcion de documentos y orientación personal a los pacientes Recepción de documentos para la asistencia de los pacientes. Distribución de los pacientes para mejor ordenación en el horario de visitas. Registro en libros, comprobantes o informes.
En los Departamentos de Quirófano y Esterilización:
Cuidado, conservación y reposición de batas, sabanas, toallas, etc.. El arreglo de guantes y confección de apósitos de gasa y otro material. Ayudar al personal de enfermería en la preparación del material para su esterilización. Ayudar al personal de enfermería en la organización de los elementos e instrumental quirúrgico.
En el proceso de parto:
Recogida y limpieza del instrumental. Ayuda a enfermería en las atenciones y limpieza de aparatos. Acompañar a las enfermas y recién nacidos a los servicios y plantas que les sean asignados, atendiéndolos y vigilandolos hasta que estén instalados donde les corresponda. Vestir y desvestir a las embarazadas, su aseo y limpieza. Pasar a las camas a las parturientas. Cambiar las camas de las enfermas, cuando el estado de la enferma lo requiera. Poner y quitar los orinales o patos y realizar la limpieza de los mismas. Colaborar con las Matronas en el rasurado de las parturientas y en la aplicación de enemas de limpieza. Cambiar las ropas de las camas y compresas y ropas de las parturientas.

Dada en san franciasco de Sales (C) a los 31 dias (31) del Mes de marzo de 2016

Atentamente:

Jesus Alberto Muñoz Silva
Gerente


www1.funcionpublica.gov.co/sigep-web/sigep2/persona/gestionarHojaDeVida.xhtml?faces-redirect=true#no-back-button
sigepII
Función Pública
Administración
Información Personal
Contratos
INICIO / Información Personal / Gestionar Hoja de Vida
• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •
Esta hoja de vida de: MARIA ALEJANDRA PARRA POLANIA con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA – No doc: 1031154665, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:
Reversar la aprobación04/08/2026 y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE POR PARTE DEL CONTRATISTA Y A FAVOR DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA, HUILA, PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) – GESTIÓN 2026, RELACIONADAS CON LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, BAJO LA COORDINACIÓN DE LA SECRETARÍA DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA, HUILA.
Realizar aprobación para un cargo/contrato/UTL-UAN diferente
Realizar aprobación para el mismo cargo/contrato/UTL-UAN
Continuar
Cancelar
Usuario
Danniela Molano Castro
Entidades Asociadas a Mi Usuario
Otras Opciones
Preguntas frecuentes
Manual de Usuario
Video Tutorial
Resultado de búsqueda
Tipo de Documento
Número de Documento
Primer Nombre
Segundo Nombre
Primer Apellido
Segundo Apellido
Acciones
CEDULA DE CIUDADANIA
1031154665
MARIA
ALEJANDRA
PARRA
POLANIA
19°C
Mayorm. nublado
Buscar
ESP
LAA
8:41 a. m.
4/08/2026

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-01-06 08:33

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	ALEJANDRA	PARRA	POLANIA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1031154665

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	SANTA MARÍA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	SANTA MARÍA

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 SANTA MARIA - HUILA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	SANTA MARÍA

Dirección	["Carrera 4 No.10-12"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$36.362.685,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$36.362.685,00

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	$1.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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:

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL HUILA
ALCALDÍA MUNICIPAL DE SANTA MARÍA
NIT 891.180.076-3

PAZ Y SALVO

EL SECRETARIO DE HACIENDA MUNICIPAL

CERTIFICA:

Que **MARIA ALEJANDRA PARRA POLANIA** identificada con cedula de Ciudadanía No 1.031.154.665 de Bogotá, se encuentra a PAZ Y SALVO de todo concepto con el Municipio de Santa María Huila.

Se expide a solicitud del interesado (a) en Santa María – Huila, a los 24 días del mes de Enero del Año Dos Mil Veintiséis. (2026)

CATIANA CERON MOTTA
Secretaria de Hacienda

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 Alejandra Parra Polania, identificado(a) con CC número 1031154665, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1031154665
NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Alejandra Parra Polania
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	11/07/1994
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/04/2026
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/04/2026
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1031154665 MARIA ALEJANDRA PARRA POLANIA Desde 01/04/2026 - Vigente

Generado por interfaces 24/07/2026

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

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA ALEJANDRA PARRA POLANIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.031.154.665**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

FORMULARIO
"CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES"
REPRESENTANTE O APODERADO PERSONA NATURAL

Santa María – Huila, Agosto del 2026

Señores
ALCALDÍA MUNICIPAL
Santa María – Huila

Yo, **MARIA ALEJANDRA PARRA POLANIA** , Identificada con la Cedula de Ciudadanía No.1.031.154.665 expedida en Bogotá, actuando en Nombre propio, manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la persona natural a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993, 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el boletín de Responsables Fiscales vigente, expedido por la Contraloría General de la república, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610, en concordancia con el numeral 4 del Artículo 38 de la ley 734 de 2002, ni en los boletines de deudores morosos de las Entidades Estatales, según lo dispuesto en el parágrafo 3 de la Ley 716 de 2001.

Firma: alejandra Parra
_____
Nombre: **MARIA ALEJANDRA PARRA**
C.C No. 1.031.154.665 expedida en Bogotá

JUAN SEBASTIAN BERMEO PARRA
MEDICO GENERAL USCO
ESPECIALISTA EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONCEPTO APTITUD LABORAL

FECHA	DD	MM	AÑO	EXAMEN MEDICO	EMPRESA: ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
	10	01	2026		

NOMBRE COMPLETO: **MARIA ALEJANDRA PARRA POLANIA**

CC 1.004.089.408	FECHA DE EXPEDICION: DD 24 MM 07 AA 2012	EPS: NUEVA EPS	EXPEDIDA: BOGOTA

CARGO ACTUAL O A DESEMPEÑAR: **APOYO A LA GESTIÓN**

A QUIEN SE LE REALIZAN LOS SIGUIENTES EXAMENES

EXAMEN MEDICO	X	AUDIOMETRIA	X	OPTOMETRIA		PRUEBA PSICOTECNICA	
LABORATORIOS		ESPIROMETRIA		VISIOMETRIA	x	FONIATRIA	

ENFASIS TRABAJO EN ALTURAS-ESPACIOS CONFINADOS

TRABAJO EN ALTURAS	APTO		NO APTO	
TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	APTO		NO APTO	

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO	X	SIN PATOLOGIA APARENTE	X
		CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR	
APTO CON RESTRICCION			
APLAZADO			
NO APTO PARA EL CARGO			

EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO			MOTIVOS REUBICACION:
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL	TEMPORAL		
	PERMANENTE		

EXAMEN EGRESO

SATISFACTORIO SI___ NO ___ MOTIVOS:

APERTURA DE HISTORIA CLINICA

PUEDE CONTINUAR LABORANDO:			MOTIVOS REUBICACION:
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL	TEMPORAL		
	PERMANENTE		

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACION PUESTO DE TRABAJO			MOTIVOS REUBICACION:
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL	TEMPORAL		
	PEMANENTE		

CONDUCTAS

MANEJO POR EPS/ARP		OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA	
CONTROL PYP EPS		CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	X	DIETA	
REMISION EPS		HIGIENE POSTURAL	X	EJERCICIO REGULAR	X
CONTINUAR MANEJO MEDICO		USO EPP	X	VIDA SALUDABLE	X
REMISION ARL PARA MANEJO DE CASO		USO AYUDAS ERGONOMICAS		VALORACION NUTRICION EPS:	
SEGUIMIENTO CASO ARL					

INCLUIR SVE: VISUAL		AUDITIVO		RESPIRATORIO		QUIMICO	
CARDIOVASCULAR		PSICOLABORAL		ERGONOMICO		OTRO	

PPROGRAMA DE PROMCIONDE LA SALUD: HIGIENE ORAL SEMESTRAL, CONTROL VISUAL ANUAL.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

FIRMA Y SELLO MEDICO	FIRMA DEL TRABAJADOR
JUAN SEBASTIAN BERMEO PARRA Médico Ocupacional JUAN SEBASTIAN BERMEO PARRA Médico Especialista G.S.S.T.– RM 1.081.156.875 RES:99/2021	CC: 1031154665 Alejandra Parra

Scanned with CamScanner

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SANTA MARIA, **24/07/2026**
HUILA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARIA PARRA POLANIA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1031154665**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550079800045530**
Fecha de apertura	**07/02/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA