REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.037.974.286
ALZATE LONDOÑO

APELLIDOS

PAOLA ANDREA

NOMBRES

PAOLA ALZATE

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 02-JUN-1991

SAN LUIS
(ANTIOQUIA)

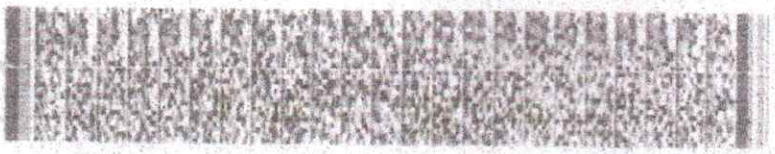
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

21-AGO-2009 SAN LUIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



0010180280A 1

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

paola andrea alzate londoño

C.C 1.037.974.286

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 13 de octubre 2026

Código: 769312387000

La República de Colombia

y en su nombre

Institución Educativa San Luis

San Luis – Antioquia

Aprobada por la Secretaria de Educación para la Cultura de Antioquia,
según Resolución No. 702 del 4 de Febrero de 2003

Confiere a:

Paola Andrea Alzate Londono

Identificado(a) con T. I. No. 91060205111 de Medellín

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes, programas y normas contempladas en la Ley 115 de 1994, y sus Decretos reglamentarios 1860 del 3 de Agosto de 1994, 3011 de 1997 y 0230 del 11 de Febrero de 2002.

Juan Carlos Luiceno Marín
C. C. 71.734.602 de Medellín
Rector

Lucía del Socorro Martínez Salazar
C. C. 22.082.714 Santuario
Auxiliar Administrativa

Inscrito en el Acta de Grado No. 01 Folio No. 151
Numeral 03 Libro No. 01
Dado en San Luis Antioquia, el 6 de Diciembre de 2008

Nuestro lema:

"CEDES"
Centro de Educación en Salud

"CEDES"

ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 237

El día 09 de abril de de 2010, se llevó a cabo la ceremonia de Certificación de un grupo de **TECNICOS EN AUXILIAR DE ENFERMERIA**, del Centro de Educación en Salud "CEDES". Constituida mediante Escritura Pública No. 2029 de agosto 30 de 1996, Aprobado por el Acuerdo 17 del 18 de febrero de 1.997 del Ministerio de Salud y Resoluciones No. 7725 del 20 de Agosto de 1.999, No. 7036 del 8 de septiembre de 2000, No. 9511 del 7 de Noviembre de 2003, No. 2304 del 15 de Abril de 2004, No. 1979 del 25 de Febrero de 2005 de la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Antioquia y No. 07227 del 11 de Septiembre de 2007 de la Secretaría de Educación del Municipio de Medellín y que le confiere el certificado a:

PAOLA ANDREA ALZATE LONDOÑO

C.C. 1.037.974.286 de San Luis

Por haber cumplido con los requisitos académicos del Programa, Aprobado por el Comité Ejecutivo Nacional del Consejo de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud, según Acuerdo No. 8 del 10 de abril de 1995 (2.080 horas teórico – prácticas) que la acreditan como:

TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA

LUZ MARINA GIRALDO BASTO
Directora

Dado en Rionegro, el 09 de abril de 2010

Rionegro Cl. 47 No. 50C - 45 ① 531 15 85 - 531 27 44 - 531 79 02 Fax 531 79 01
Medellín Cl. 54 No. 45 - 06 PBX: 514 01 79 ① 511 47 62 - 511 47 05 Fax 512 52 37
Yarumal Cra. 22 No. 14. - 22 ① Telefax 853 91 30
Yolombó Cra. 20 No. 3 - 41 ① Telefax: 865 45 40
e-mail:cedes@une.net.co - A.A. 7-257-146 Rionegro - Antioquia



República de Colombia
Departamento de Antioquia
Centro de Educación en Salud
"CEDES"

Hace Constar

Que **Paola Andrea Alzate Londono**

Documento de identidad Nº **C.C 1.037.974.286**

Asistió y aprobó **Electrocardiografía**

Realizado en **Rionegro** Fecha **16 de abril de 2011**

Intensidad **24** Horas **Teórico Practicas**

Directora



República de Colombia
Departamento de Antioquia
Centro de Educación en Salud
"CEDES"

Hace Constar

Que **Paola Andrea Álzate Londoño**

Documento de identidad Nº C.C 1.037.974.286

Asistió y aprobó **Entrenamiento en URGENCIAS**

Realizado en RIONEGRO *Fecha* Octubre 06 / 2012

Intensidad 160 *Horas* **Teórico Prácticas**

Directora



República de Colombia
Departamento de Antioquia

Centro de Educación en Salud
"CEDES"

Hace Constar

Que **Paola Andrea Alzate Londono**

Documento de identidad Nº **c.c 1.037.974.286**

Asistió **Al Diplomado Unidad de Cuidados Intensivos (U.C.I)**

Realizado en **RIONEGRO** Fecha **16 de Abril de 2011**

Intensidad **360** Horas **Teórico Practicas**

Directora

"CEDES"
Centro de Educación en Salud

República de Colombia
Departamento de Antioquia
Centro de Educación en Salud
"CEDES"

Hace Constar

Que **Paola Andrea Alzate Londoño**

Documento de identidad Nº **C.C 1.037.974.286**

Asistió y aprobó ***Entrenamiento en Emergencias y Traumas***

Realizado en **RIONEGRO** *Fecha* **Octubre 06 / 2012**

Intensidad **160** *Horas* **Teórico Prácticas**

Directora

ReTHUS

A continuación se presenta la información de su registro en ReTHUS.

Datos Personales y de identificación:

Fecha de Consulta : 2026-10-13→12:03:52 PM

Tipo de Identificación : CC **Número de Identificación : 1037974286** **Primer Apellido: ALZATE** **Información Académic**

Segundo Apellido: LONDOÑO **Primer Nombre: PAOLA** **SegundoNombre: ANDREA**

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
AUX	1-Local	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	2010-04-15	GOBERNACION DE ANTIOQUIA

Información Sanciones

No reporta sanciones ético disciplinarias impuestas por los tribunales de las respectivas profesiones.

NOTA: Esta no es una certificación, sino la presentación de la información reportada por las entidades obligadas de acuerdo a la Resolución 3030 de 2014.
La información dispuesta en esta consulta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social.
El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes(resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.).
Para mayor información le invitamos a consultar el ABECÉ del ReTHUS.

RESOLUCIÓN Nº 5 – 1793-10

15 de Abril de 2010

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

En uso de Las atribuciones legales y en especial las conferidas en las Resoluciones Nº 2085 de 1989 y 0449 de 1993 y los Decretos No.1875 de 1994 modificado por el 1352 de 2000 y 3616 de 2005 del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO:

1. Que corresponde a las Direcciones Seccionales de Salud, en su área de influencia, ejercer el control y vigilancia de los auxiliares de la salud, mediante la autorización e inscripción de los certificados de educación para el trabajo y desarrollo humano, para su debido desempeño.

2. Que **PAOLA ANDREA ALZATE LONDOÑO**, con cédula de ciudadanía Nº *1.037.974.286* solicitó la autorización e inscripción de su certificado de TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, que le fue otorgado por EL CENTRO DE EDUCACION EN SALUD "CEDES", en la fecha 09/04/2010

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **PAOLA ANDREA ALZATE LONDOÑO**, con cédula de ciudadanía Nº 1.037.974.286 para desempeñarse como: TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, en el territorio colombiano.

ARTICULO SEGUNDO: Para ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde refrendó el título o certificado, el titular deberá inscribir su nombre en la Seccional de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer la vigilancia y el control que corresponde.

ARTICULO TERCERO: Notificar personalmente a el contenido de la presente Resolución, conforme a lo establecido en el Decreto No. 01 de 1984.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Medellín, el 15 de abril de 2010

CARLOS MARIO RIVERA ESCOBAR
SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Elaboró: Gloda Elena Villada C

TIC

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 1037974286 **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 13/10/2026 02:31 PM

Código Verificación: **R6MLPYA98U**

Válida hasta: **13/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 martes 13 de octubre de 2026, a las 14:06:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1037974286
Código de Verificación	1037974286261013140633

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.

ANDRÉS MAURICIO LÓPEZ RIVERA
Contralor Delegado (E)

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304690078

PIB
14:15:11

Bogotá DC, 13 de octubre del 2020

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) PAOLA ANDREA ALZATE LONDOÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1037974286;

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 Gonzalez
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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:16:48 PM horas del 13/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1037974286**
Apellidos y Nombres: **ALZATE LONDOÑO PAOLA ANDREA**

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.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

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, 13/10/2026 02:18:31 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1037974286** y Nombre: **PAOLA ANDREA ALZATE LONDOÑO.**

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. **149458996** . 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

E.S.E. HOSPITAL
SAN RAFAEL
SAN LUIS - ANTIOQUIA
¡Comprometidos con usted!

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Señores:
E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS
San Luis, Antioquia

Yo Paola Andrea Alzate londoño, identificado con documento de identidad No. 1037974286 de San Luis., en calidad de Contratista de la Entidad, manifiesto que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades Estatales de conformidad con las Leyes: art. 8 numeral 1, literal d) Ley 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el Municipio de San Luis, Antioquia a los 13 días del mes 10 de 2026

FIRMA Paola Alzate.

NOMBRE Paola Andrea Alzate Londoño

C.C. No 1.037.974.286

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:23:06 horas del 13/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1037974286,** Apellidos y Nombres **ALZATE LONDOÑO PAOLA ANDREA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HSR DE SAN LUIS ANTIOQUIA**, con NIT **890982091-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

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	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Alzate	londoño	Paola Andrea

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1037974286

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 02 MES 06 AÑO 1991

PAÍS: Colombia

DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: San luis.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Cra 19 Nº16A-25.

PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: San luis.

TELÉFONO: 3105380521 EMAIL: Paocedes@gmail.co

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2008.
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		Tecnico en auxiliar de enfermeria	04	2010	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia municipal	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	San Luis	alcaldia@sanluis-antioquia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
834 8560	DÍA 05 MES 04 AÑO 2021	DÍA 11 MES 05 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermeria	Alcaldia municipal	San Luis

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
alcaldia municipal	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	San Luis	alcaldia@sanluis-antioquia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
834. 8560	DÍA 04 MES 03 AÑO 2021	DÍA 30 MES 03 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de Enfermeria	Alcaldia Municipal	alcaldia@sanluis-antioquia.gov.co

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia Municipal	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	San Luis	alcaldia@sanluis-antioquia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
834. 8560	DÍA 01 MES 02 AÑO 2021	DÍA 28 MES 02 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermeria	Alcaldia municipal	San Luis

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia municipal	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	San Luis	alcaldia@sanluis-antioquia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
834. 8560	DÍA 01 MES 11 AÑO 2020	DÍA 30 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermeria	Alcaldia municipal	San Luis

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia municipal	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	San luis	gestionhumana@colombia

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8348560.	DÍA 15 MES 05 AÑO 2020	DÍA 29 MES 10 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Enfermeria	Alcaldia San luis	San luis

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corporacion Colombia avanza	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia.	San luis.	gestionhumana@colombia avanza.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3002278896.	DÍA 01 MES 08 AÑO 2019	DÍA 15 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Salud y nutrición	Corporacion Colombia avanz	calle 49 #53a-53.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corporacio Impulsando mi pais.	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia.	San luis.	impulsandomipais@gmail.com.

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3002278896	DÍA 01 MES 09 AÑO 2018	DÍA 16 MES 08 AÑO 2019.

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
auxiliar Salud y nutricion	Corporacion Impulsando mi pais.	San luis.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia municipal	X		Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	San luis.	alcaldia@sanluis-antioquia-gov.co.

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8348560.	DÍA 02 MES 01 AÑO 2017	DÍA 31 MES 08 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
auxiliar de enfermera	Alcaldia San luis.	San luis Ant.

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia municipal	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	San luis	alcaldia@sanluis-antioquia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8348560	DÍA 02 MES 01 AÑO 2017	DÍA 31 MES 08 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
auxiliar de enfermeria.	Alcaldia municipal	San luis.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. Hospital San Rafael de San luis.	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	San luis	recepcion@hospitaldesanluis.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8348109.	DÍA 01 MES 03 AÑO 2014	DÍA 31 MES 12 AÑO 2014.

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
auxiliar Enfermeria	ESE. Hospital San Rafael	San luis.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. Hospital San Rafael- San luis	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	San luis.	recepcion@hospitaldesanluis.com.co.

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8348109.	DÍA 12 MES 03 AÑO 2013	DÍA 11 MES 12 AÑO 2013.

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
auxiliar de enfermeria	ESE Hospital San Rafael.	San luis.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE Hospital san Rafael-San luis	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	San luis	recepcion@

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8348109.	DÍA 01 MES 03 AÑO 2012	DÍA 31 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
auxiliar de enfermeria	ESE Hospital san Rafael	San luis.

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE Hospital San Rafael.	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia.	San Luis.	Gerenciaehospitaldesanluis@

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6045906959.	DÍA 01 MES 09 AÑO 2025	DÍA 30 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	6	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento San luis Antioquia

paola Alzate.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

San luis Ant.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Paola Andrea Alzate londoño.

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1037974286 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Antioquia | Municipio San Luis.

Dirección Cra 19 #16A-21 | Teléfonos 3105380521

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Cesar Alcides Alzate Giraldo	70350846	Padre
Maria Elcy londoño Perez	43449143	madre
Jeronimo Gomez Alzate	1036944332	hijo
Ismael Gomez Alzate	1030947670	hijo
Martin Gomez Alzate	1026164367	hijo.

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	18.000.000
TOTAL	$ 18.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros	32503832236		0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: SI NO X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Paola Alzate
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

San luis 13/10/2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141208196682

(415)7707212489984(8020) 000014120819668 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1037974286	4	Impuestos de Medellín 11	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1037974286	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Antioquia 05	San Luis 660

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALZATE	LONDOÑO	PAOLA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
CELU ALZATES	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Antioquia 05	San Luis 660

41. Dirección principal: CR 19 N 1865

42. Correo electrónico: paocedes@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3105380521	6048348670

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6120	2020 02 20	4741	2020 02 20	6190		5132	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

54. Código

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

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 ALZATE LONDOÑO PAOLA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Martes, 13 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que PAOLA ANDREA ALZATE LONDOÑO identificado(a) con CC 1037974286, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	32508832736	2020-03-05	Activo	****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

***Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.**

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento de crédito

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-10-13, 01:58:09 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 88083365

Periodo Cotización: septiembre de 2026 **Periodo Servicio:** septiembre de 2026

PAGADO 13/10/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAOLA ANDREA ALZATE LONDOÑO		
Documento	CC1037974286	**Dirección**	CR 19 #16 A - 25
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0000000000
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SAN LUIS	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INS	RET	RET. P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1037974286	PAOLA ANDREA ALZATE LONDOÑO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 0	$ 541.800

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

PROPUESTA ECONÓMICA

San Luis, Antioquia, 14 de octubre de 2026

Señores
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS
San Luis, Antioquia

Asunto: Propuesta económica para la prestación de servicios de apoyo asistencial como auxiliar de enfermería en el área de vacunación.

Yo, **PAOLA ANDREA ALZATE LONDOÑO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.037.974.286**, presento a consideración de la E.S.E. Hospital San Rafael de San Luis la siguiente propuesta económica para la prestación de servicios de apoyo asistencial como auxiliar de enfermería en el área de vacunación, de conformidad con las necesidades institucionales, los lineamientos establecidos por la entidad y la normatividad vigente aplicable.

1. OBJETO

Prestación de servicios de apoyo asistencial como auxiliar de enfermería en el área de vacunación de la E.S.E. Hospital San Rafael del municipio de San Luis, Antioquia, desarrollando actividades propias de su perfil ocupacional, de acuerdo con las necesidades institucionales, los lineamientos y protocolos establecidos por la entidad y la normatividad vigente aplicable.

2. VALOR DE LA PROPUESTA

El valor total de la presente propuesta económica es de **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL PESOS M/CTE ($5.827.000)**, por concepto de la prestación de los servicios descritos anteriormente.

3. COMPROMISO

Me comprometo a desarrollar las actividades objeto de la presente propuesta con responsabilidad, calidad, oportunidad y cumplimiento de los protocolos institucionales, contribuyendo al adecuado funcionamiento del área de vacunación y a la atención integral de los usuarios de la institución.

La presente propuesta se presenta para su estudio y consideración por parte de la E.S.E. Hospital San Rafael de San Luis.

Atentamente,

Paola Alzate

PAOLA ANDREA ALZATE LONDOÑO
C.C. No. 1.037.974.286
Proponente