AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
GTH-ITH-FO-03, Versión 3
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2012, al decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo sustituyan o modifiquen, por la cual se dictan normas generales para la protección de datos personales y teniendo en cuenta que dicha ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** hace entrega del presente documento con el objetivo que nos sea autorizado el tratamiento de la información aquí depositada, en los siguientes términos:

Por medio de la presente declaro expresamente:

Yo (Titular de los datos personales) María Alejandra Arias Villamizar identificado con cédula de ciudadanía N°. 1095818117, expedida en Floridablanca, actuando en nombre propio por medio del presente escrito autorizo y acepto que la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** trate mis datos públicos, privados, semiprivados o sensibles, derivados o con ocasión de la relación laboral y/o Docencia y Servicio (Docentes y Estudiantes) que tuve, tuviere o llegare a tener con la institución, de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012, y en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E Hospital Universitario de Santander**, la cual podrá ser consultada en el sitio web www.hus.gov.co.

De igual forma, declaro que me han sido informados y conozco los derechos que el ordenamiento legal y la jurisprudencia, conceden al titular de los datos personales y que incluyen entre otras prerrogativas las que a continuación se relacionan: **(1)** Conocer, actualizar y rectificar datos personales frente a los responsables o encargados del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado; **(2)** solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento; **(3)** ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a mis datos personales; **(4)** presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones al régimen de protección de datos personales; **(5)** revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato personal cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, **(6)** acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

Finalmente, manifiesto conocer que en los casos en que requiera ejercer los derechos anteriormente mencionados, la solicitud respectiva podrá ser elevada a través de los mecanismos dispuestos para tal fin por el **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** que corresponden a los siguientes:

1. **Página Web:** www.hus.gov.co
2. **Teléfono:** 6910030 ext. 480 -364
3. **Correo electrónico:** talentohumano@hus.gov.co
4. **Correspondencia:** Carrera 33 # 28 – 82 Ventanilla Única – Bucaramanga

Se firma en Bucaramanga el día 22 de octubre de 2026

Cordialmente,

FIRMA Alejandra Arias V

NOMBRES Y APELLIDOS María Alejandra Arias Villamizar

N° DE IDENTIFICACIÓN 1095818117

N° DE TELÉFONO 3211683503

DIRECCIÓN cra 9 # 3-31

MARQUE CON UNA X: **COLABORADOR** [X] **ESTUDIANTE** [ ] **DOCENTE** [ ]

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*
Arias	Villamizar	Maria alejandra

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAS ○ No. 1095818117

SEXO: F ● M ○

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ *PAÍS*: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 22 MES 01 AÑO 1994

PAÍS COLOMBIA

DEPTO Santander

MUNICIPIO BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cra 9#3-34

PAÍS COLOMBIA DEPTO Santander

MUNICIPIO BUCARAMANGA

TELÉFONO 3214683503 EMAIL alejandra-9401@hotmail.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 DE 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2011

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA), **ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*					*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*				
UN	10	X		ENFERMERA	03	2	0	2	0	27040
UN	10	X		ENFERMERA	04	2	0	2	0	27040
DP	120			DIPLOMADO EN ATENCION CENTRADAEN EL USUARIO EN LOS SERVICIOS DE SALUD						
CS	4			TRANSFUSION SEGURA HEMOCOMPONENTES						
CS	24			RCCP BASICO Y AVANZADO						

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

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*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DARSALUD	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Santander	BUCARAMANGA		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
6959990	DÍA 01 MES 02 AÑO 2024		DÍA 15 MES 05 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
Enfermera	hospital padrino- referente materniad		Clle62#17a-76

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DARSALUD	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Santander	BUCARAMANGA		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
6959990	DÍA 01 MES 07 AÑO 2022		DÍA 31 MES 01 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
Enfermera	Imagenolgia		Clle62#17a-76

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Santander	FLORIDABLANCA		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 04 MES 12 AÑO 2020		DÍA 23 MES 06 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
Enfermera	Asistencial		

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		
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	1	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 ADMNISTRACIÓON 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 BUCARAMANGA 24/10/2026



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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

INSTITUTO SANTA TERESITA
FLORIDABLANCA - SANTANDER

DANE

Inscripción

Jornada

Acta de Grado

En la ciudad de Floridablanca, a los 3 días del mes de diciembre de 2011, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria Académica en la Rectoría del **"INSTITUTO SANTA TERESITA",** Institución aprobada de Preescolar a undécimo grado, en los Niveles de Educación Preescolar, Básica Primaria y Secundaria (1º a 9º) y Media grados 10º y 11º, autorizada según Resolución No. 0224 del 5 de mayo de 2006, emanada de la Secretaría de Educación Municipal, para otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel Educación Preescolar, Básica Primaria y Secundaria (1º a 9º) y Media; grados 10º y 11º, se procedió a otorgar el TITULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

al graduando cuyos apellidos, nombres y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

ARIAS VILLAMIZAR MARÍA ALEJANDRA
T.I. 940122-08132 de Floridablanca

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 011 de fecha 3 de diciembre de 2011, que consta de 151 estudiantes graduandos, que inicia con el nombre de ACUÑA AGUILAR LAURA DANIELA y cierra con el nombre de ZAPATA ORTÍZ PAÙLA ANDREA.

En constancia se firma la presente, por quienes en ella intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7 del Decreto 180 de 1981:

Firmada y sellada por Hta. NANCY BELEÑO GUTIÉRREZ (Rectora) y JACQUELINE MEDINA CARVAJAL (Secretaria).

Dada en Floridablanca, a los 3 días del mes de diciembredel año 2011.

Rectora, Hta. NANCY BELEÑO GUTIÉRREZ
C.C. No. 45.437.872 DE CARTAGENA

Secretaria, JACQUELINE MEDINA CARVAJAL
C.C. No. 37.892.289 DE SAN GIL

La República de Colombia y en su nombre el

Instituto Santa Teresita

Floridablanca - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal
según Resolución No. 0224 del 5 de mayo de 2006,
Confiere a

María Alejandra Arias Villamizar

Identificado(a) con T.i. No. 94012208132 Expedida en Floridablanca

El Título de

Bachiller Académico

Por haber culminado el nivel de Educación Media Académica y haber cumplido con todos los requisitos de promoción adoptados por el establecimiento educativo en su Proyecto Educativo Institucional de acuerdo con la ley y las normas vigentes.

Rectora,

Secretaria,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Dado en Floridablanca,

AZUERO EDITORES

Universidad Industrial de Santander

LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER,

CERTIFICA : *que en el libro de Actas de grado de la Universidad, figura la siguiente ACTA DE GRADO No.* ***81285.*** *En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander República de Colombia, a los VEINTE días del mes de MARZO de DOS MIL VEINTE se reunió el Consejo Académico de la* ***UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.*** *Presidió la sesión El Dr. HERNAN PORRAS DIAZ Rector de la UIS y obró como Secretaria General La Dra. SOFIA PINZON DURAN.*

Considerando el Consejo que,

MARIA ALEJANDRA ARIAS VILLAMIZAR

con CÉDULA DE CIUDADANÍA número ***1.095.818.117*** *expedida en FLORIDABLANCA, ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, y ha obtenido en su carrera como promedio académico la calificación de* ***TRES , SIETE , UNO ,*** *sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de* ***ENFERMERA*** *con registro al folio número* ***161*** *del libro de diplomas* ***14-H.***

Bajo la gravedad de juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para la constancia se extiende y firma la presente acta.

El Rector,(fdo.) *HERNAN PORRAS DIAZ*

El Decano,(fdo.) *FABIO BOLIVAR GRIMALDOS*

La Secretaria General,(fdo.) *SOFIA PINZON DURAN*

Es copia de su original tomado a los VEINTE días del mes de Marzo de DOS MIL VEINTE.

Sofía Pinzón Durán

SOFÍA PINZÓN DURÁN
Secretaria General

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TÍTULO DE

ENFERMERA

A

MARIA ALEJANDRA ARIAS VILLAMIZAR

CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.095.818.117 expedida en FLORIDABLANCA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

D I P L O M A

En la ciudad de Bucaramanga, *EL 20 DE MARZO DE 2020*

Registrado al folio *161* *Libro* *14-H* *Diplomas de Grado*

Rector

Secretario General

Personería Jurídica UIS - Resolución No. 25 del 23 de Febrero de 1949 del Ministerio de Justicia

88859
THOMAS GREG & SONS

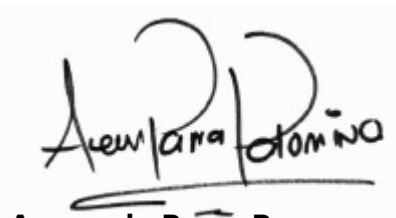
LA CORPORACION DE PROFESIONALES Y ADMINISTRATIVOS DE LA SALUD DEL ORIENTE COLOMBIANO, SIGLA: SORTESALUD

NIT. No. 901784115

CERTIFICA:

Que, la señora **MARIA ALEJANDRA ARIAS VILLAMIZAR,** identificada con cedula de ciudadania número **1095818117** de FLORIDABLANCA, se encuentra vinculada a **SORTESALUD,** mediante contrato laboral de obra o labor desde el día jueves, 16 de mayo del 2024 a la fecha , ejecutando el cargo de **ENFERMERIA PROFESIONAL**, perteneciente al servicio **PROGRAMA ESPECIAL HOSPITAL PADRINO**, en el área DIRECCION DE ENFERMERIA - GESTION DE URGENCIAS de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER .

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, en la ciudad de Bucaramanga – Santander, el día **11 de Septiembre del 2025.**



Anamaria Parra P
Jefe departamento SSSI
SORTESALUD

LA ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, SEGURIDAD SOCIAL Y SANEAMIENTO AMBIENTAL – “DARSALUD AT”

CERTIFICAMOS:

Que la señora **MARIA ALEJANDRA ARIAS VILLAMIZAR** identificada con cédula de ciudadanía número **1095818117** expedida en FLORIDABLANCA - SANTANDER, ejecutó el perfil de **ENFERMERA** , en el área de subgerencia de SUBGERENCIA DE ENFERMERIA en el siguiente periodo: desde el viernes, 01 de julio del 2022 hasta el miércoles, 15 de mayo del 2024; dentro de la ejecución de las actividades desarrolladas por la Asociación en el Centro Productivo **Hospital Universitario De Santander .**

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bucaramanga el día **11 de Septiembre del 2025.**

Atentamente;

NANCY OLIVEROS

Nómina y Seguridad Social

Vo.Bo. GIV

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.095.818.117**

ARIAS VILLAMIZAR

APELLIDOS

MARIA ALEJANDRA

NOMBRES

María Alejandra Arias V.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-ENE-1994**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-ENE-2012 FLORIDABLANCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2708200-00368853-F-1095818117-20120404 **00295**69355A 1 37848915

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos

Minsalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



MARIA ALEJANDRA ARIAS VILLAMIZAR
C.C. 1.095.818.117
Universidad Industrial De Santander
Bucaramanga
Fecha de Expedición Diploma: **20/03/2020**
Fecha de Inscripción en Rethus: **27/04/2020**

27040

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1095818117	MARIA	ALEJANDRA	ARIAS	VILLAMIZAR	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA ALEJANDRA ARIAS VILLAMIZAR identificado(a) con CC 1095818117 registra La siguiente información:

2020-12-01→7:19:59 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2020-04-27	1095818000	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	07/03 2021	Pfizer	ENI145	Foscal	Johanna Palomino	1095925918
	2	2803 2021	Pfizer	ER 1742	foscal	Mery Calderon	28076253

CLINICA FOSCAL ESPERANZA DE VIDA
Vacunación - Covid

BIOLOGICO	DOSIS	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
ANTI HEPATITIS B	1,DOSIS	07 JUN 2012	
	2 DOSIS	03-08-12	
	3 DOSIS	11 MAY 2013	
	REFUERZO		
HEPATITIS A	1 DOSIS		
	2 DOSIS		
TRIPLE VIRAL	1 DOSIS		
	REFUERZO		
VARICELA	1 DOSIS		
NEUMOCOCO 23	1 DOSIS		

BIOLOGICO	DOSIS	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
INFLUENZA	1 DOSIS		
T. TETANICO DIFTERICO	1 DOSIS		
	2 DOSIS		
	3 DOSIS		
	REFUERZO		
ANTIAMARILICA			
ROTAVIRUS	1 DOSIS		
	2 DOSIS		
OTROS			

Neumococo refuerzo cada 5 años

Influenza (Gripe) refuerzo anual

Scanned by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141198301152

(415)7707212489984(8020) 000014119830115 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 5 8 1 8 1 1 7	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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 9 5 8 1 8 1 1 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARIAS	VILLAMIZAR	MARIA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: CL 196 B 27 D 01 AP 224 TO 1 CON BELLFORT

42. Correo electrónico: alejandra-9401@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 4 6 8 3 5 0 3	

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 6 9 9	2 0 2 0 0 3 2 0	8 7 9 0	2 0 2 0 0 3 2 0	8 7 1 0			

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
53. Código	5	2 2																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

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 ALARCON BASTO DORIS SOFIA

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305202482

PIB
20:55:08

Bogotá DC, 21 de octubre 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 ARIAS VILLAMIZAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1095818117:

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

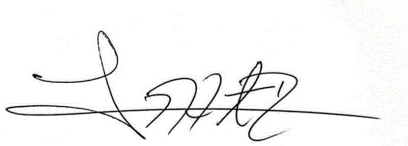
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 21 de octubre de 2026, a las 20:54:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1095818117
Código de Verificación	1095818117261021205438

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.



LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

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, 21/10/2026 08:56:36 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1095818117** y Nombre: **MARIA ALEJANDRA ARIAS VILLAMIZAR.**

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. **150045983** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:53:22 PM horas del 21/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1095818117**

Apellidos y Nombres: **ARIAS VILLAMIZAR 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