Beatriz Josefa Villafañe Alvarez

Auxiliar.

LISTADO DE REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA			
No.	DETALLE	CUMPLE	
		SI	NO
1	Carta de intención de presentación de propuesta	✓	
2	Propuesta económica	✓	
3	Fotocopia de la cédula	✓	
4	Registro Único Tributario - RUT actualizado (codigo de actividad principal financiera correspondiente 8692)	✓	
5	Certificado de la Procuraduría vigente de los últimos treinta (30) Dias.	✓	
6	Certificado de la Contraloría vigente de los últimos treinta (30) Dias.	✓	
7	Certificado de la PONAL vigente de los últimos treinta (30) Dias.	✓	
8	Certificado demedidas correctivas de la PONAL vigente de los últimos treinta (30)	✓	
9	Certificado de Deudores Alimentarios Morosos de los últimos treinta (30) Dias	✓	
10	Certificado de Delitos Sexuales de los últimos treinta (30) Dias	✓	
11	Hoja de vida formato SIGEP del Hospital	✓	
12	Certificado y pantallazo de Declaración de Bienes y Renta, Inhabilidades y Conflicto de Interés Ley 2013 de 2019 del Hospital	✓	
13	Libreta Militar O Certificacion Provisional En Linea Que Acredite la Situacion Militar	NA	
14	Exámenes de Salud Ocupacional vigente vigencia de los ultimos tres (3) años.	✓	
15	Copia Carnet de Vacunacion Fiebre Amarilla y Sarampion	✓	
16	Debe estar inscrito en SECOP II	✓	
17	Estar Inscritos en Mi Seguridad Social	✓	
18	Acreditar Paz y Salvo SGSSS	✓	
	REQUISITOS DE IDONEIDAD - SECTOR SALUD		
19	Titulo del área de la salud corresponidente.	✓	
20	Inscripción en el RETHUS	✓	
21	En caso de estudio en el exterior, aportar homologación de estudio expedida por el Ministerio de Educación.		
	EXPERIENCIA		
22	Experiencia profesional	✓	
	REQUISITOS DE EJECUCION Y PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO		
23	Poliza De Cumplimiento de Contrato		
24	Tramitar la afiliacion al sistema general de riegos laborales (ARL)		

Cel. 313-795-7113

Valledupar,

Señores:
ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA
Atte: Dra. ELBA USTARIZ MARTINEZ
Gerente
Ciudad

El(a) suscrito(a) Martha Lucia Villafañe Alvarez, identificado (a) con la cédula de ciudadanía que aparece al pie mi firma y de acuerdo con las condiciones que se estipulan por la **ESE Hospital Eduardo Arredondo Daza**, hago la siguiente propuesta y en caso de que **EL HOSPITAL** me adjudique el contrato, me comprometo a suscribir el contrato correspondiente.

Declaro bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

a) Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo me compromete a mí.
b) Que ninguna entidad o persona distinta de la firmante, tienen interés comercial en esta propuesta, ni en el contrato que de ella se derive.
c) Que conozco la información general y especial y demás documentos exigidos por la ESE HEAD y acepto los requisitos en ellos requeridos.
d) Que me comprometo a cumplir los plazos del contrato de conformidad con lo solicitado por el Hospital.
e) Que si soy adjudicatario, me comprometo a suscribir el contrato y realizar todos los trámites necesarios para su perfeccionamiento y legalización, en los plazos señalados por el Hospital.
f) Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Ley y la Constitución Política para la presentación de la propuesta, ni para la celebración del contrato y en caso de sobrevenir alguna inhabilidad o incompatibilidad, me haré responsable frente al HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA y frente a terceros por los perjuicios que se ocasionen.
g) Que no me hallo relacionado en el Boletín de Responsabilidad Fiscal (Art. 60 de la Ley 610 de 2000).
h) Que no me hallo relacionado en el Boletín de Deudores Morosos del Estado (Art. 66 de la Ley 863 de 2003).
i) Que la información Contenida en esta oferta es veraz.

Atentamente,

FIRMA: Martha Lucia Villafañe Alvarez

Nombre del proponente:	Martha Lucia Villafañe Alvarez
C.C. No.	1065587137
Dirección:	Calle 22A # 18E-74 Primero de Mayo
Teléfonos:	3107745710
e-mail:	Marthavillafa@hotmail.com
Ciudad	Valledupar.

HEAD	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA NIT. 824.000.725-0
	OFICINA DE CONTRATACIÓN

FORMATO INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA CONTRATAR

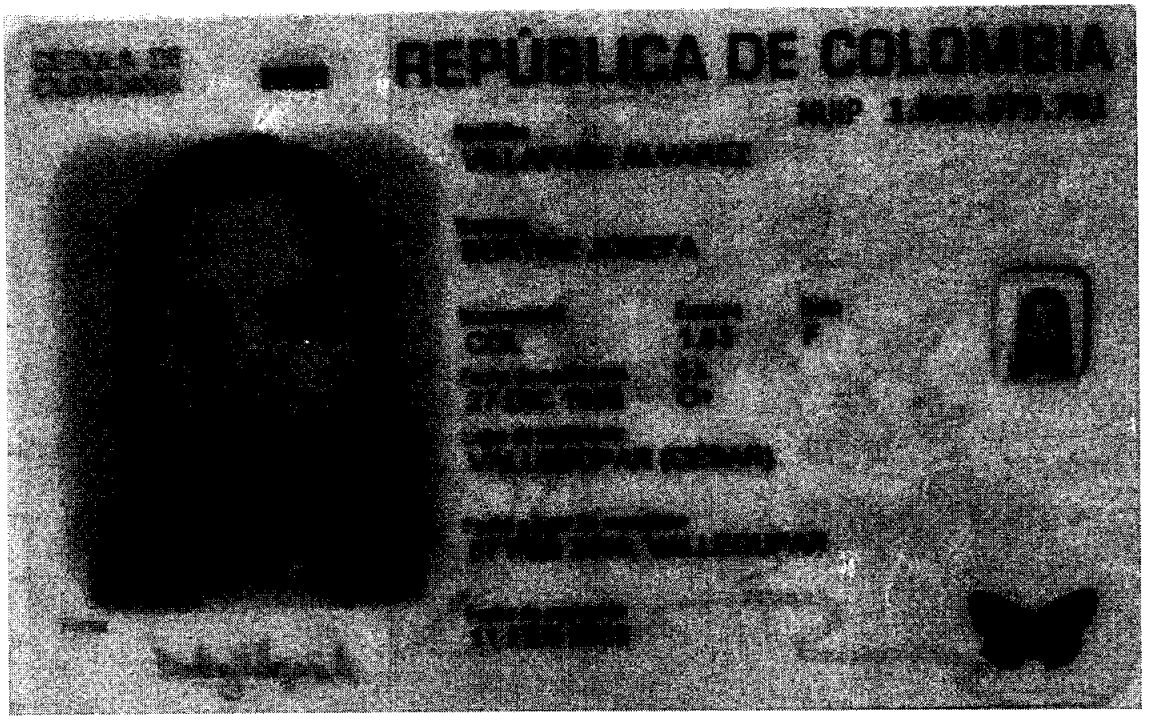
Yo: Beatriz Josefa Villafañe Alvarez, actuando en calidad de persona natural oferente, manifiesto bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que no encuentro incurso por sí o por interpuesta persona en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión Pública" (Artículo 1. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES INCURRAN EN ACTOS DE CORRUPCIÓN, Artículo 2. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES FINANCIEN CAMPAÑAS POLÍTICAS, Artículo 3. PROHIBICIÓN PARA QUE EXSERVIDORES PÚBLICOS GESTIONEN INTERESES PRIVADOS, Artículo 4. INHABILIDAD PARA QUE EX EMPLEADOS PÚBLICOS CONTRATEN CON EL ESTADO y Artículo 90. INHABILIDAD POR INCUMPLIMIENTO REITERADO). Lo anterior en aplicación del Régimen de inhabilidades e incompatibilidades y conflictos de interés del Decreto Nacional 1082 de 2015.

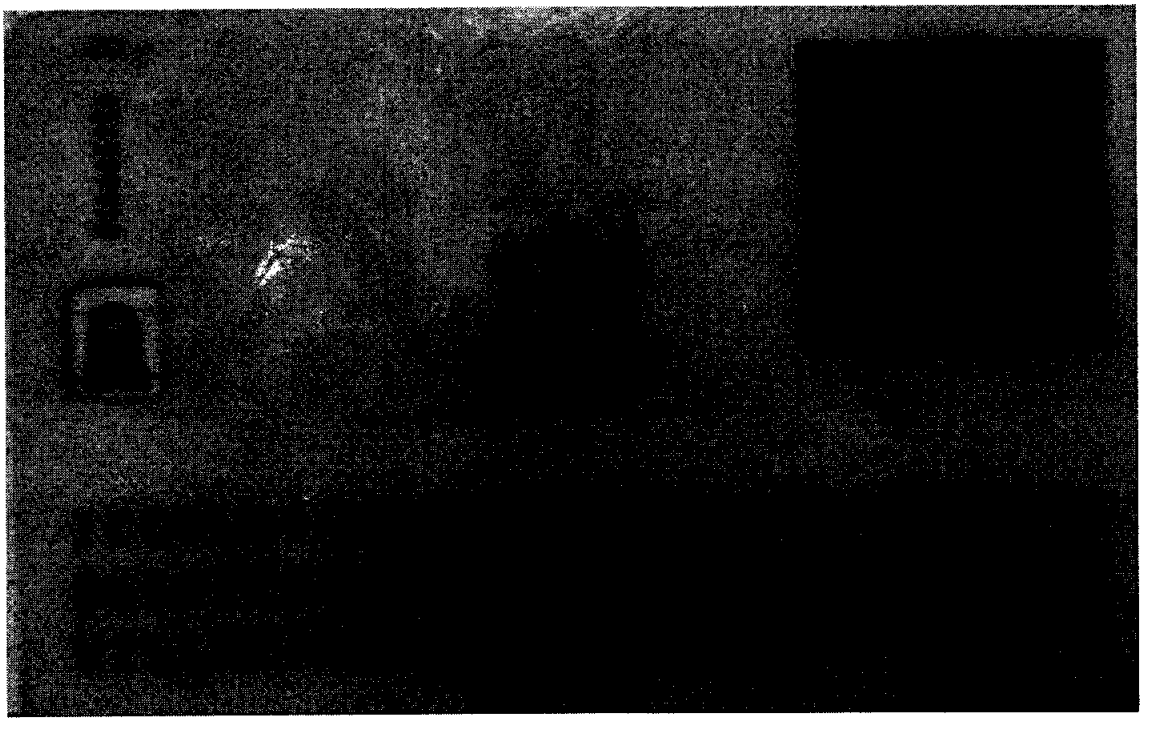
EL OFERENTE:

FIRMA: Beatriz Villafañe Alvarez

Nombre del Proponente:	Beatriz Josefa Villafañe Alvarez
C.C. No.	1065578781
Dirección:	Calle 22A # 18E-74 primero de mayo
Teléfonos:	3137457113
e-mail:	beatrizvilla23@gmail.com
Ciudad:	Valledupar

Carrera 20 No. 43-65. Teléfonos: 584 62 89 – 584 62 93 – 584 28 28.
e-mail: juridica@headese.gov.co
Valledupar – Cesar


REPÚBLICA DE COLOMBIA



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141287285668

(415)7707212489984(8020) 000014128728566 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 5 5 7 9 7 8 1	7	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 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 6 5 5 7 9 7 8 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VILLAFAÑE	ALVAREZ	BEATRIZ	JOSEFA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CL 22 A 18 E 74 BRR PRIMERO DE MAYO

42. Correo electrónico: beatrivilla27@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 0 0 0 1	3 1 3 7 9 5 7 1 1 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 2	2 0 0 2 1 2 2 1						5 1 3 2	

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	2 0																									

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 2026-10-21 / 11:20:55AM

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:

964 Nombre VILLAFAÑE ALVAREZ BEATRIZ JOSEFA

965. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-10-2026 11:21:08AM

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305122384

PIB
17:52:54

Bogotá DC, 20 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) BEATRIZ JOSEFA VILLAFAÑE ALVAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1065579781:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de 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 martes 20 de octubre de 2026, a las 17:55:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1065579781
Código de Verificación	1065579781261020175501

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:57:34 PM horas del 20/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1065579781**

Apellidos y Nombres: **VILLAFAÑE ALVAREZ BEATRIZ JOSEFA**

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/10/2026 09:56:45 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1065579781** y Nombre: **BEATRIZ JOSEFA VILLAFAÑE ALVAREZ.**

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. **149984308** . 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
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 1065579781 **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 20/10/2026 07:26 PM

Código Verificación: **81VWFTLBCN**

Válida hasta: **21/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 19:34:49 horas del 20/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1065579781,** Apellidos y Nombres **VILLAFAÑE ALVAREZ BEATRIZ JOSEFA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital Eduardo Arredondo Daza**, con NIT **824000725-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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
Villafañe	Alvarez	Beatriz Josefa

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1065579781	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 27 MES 12 AÑO 1986	CALLE 22A 18E 74			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CESAR
DEPTO	CESAR	MUNICIPIO	VALLEDUPAR		
MUNICIPIO	VALLEDUPAR	TELÉFONO	3137957113	EMAIL	beatrivilla27@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		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2002

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACION 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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
LA ESCUELA DE TECNICOS EN SALUD TECNISALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		AUXILIAR DE ENFERMERÍA	12	2003

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
POLITÉCNICO EMPRESARIAL DE MONTERÍA	EDUCACIÓN INFORMAL	600	X		AUXILIAR CONTABLE Y FINANCIERO	12	2019

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: CLINICA DEL CESAR			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CESAR	MUNICIPIO: VALLEDUPAR						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2025	Día	20	Mes	09	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AAUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: AUXILIAR DE ENFERMERIA						DIRECCIÓN: CALLE 16 14 90					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL			PÚBLICA: X		PRIVADA		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CESAR	MUNICIPIO: VALLEDUPAR						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	06	Mes	02	Año	2023	Día	16	Mes	02	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AAUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA: AUXILIAR ADMINISTRATIVA						DIRECCIÓN: CARRERA 19 13B 37					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COMUNICACIONES TROPICELL S.A.S.			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año* 2011	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR SISTEMA Y JEFE BODEGA	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 30 null Esquina					

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	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	9
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

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	INGRESO	Fecha de publicación	2026-10-21 10:00

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
BEATRIZ	JOSEFA	VILLAFAÑE	ALVAREZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1065579781

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Lugar de domicilio					
	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

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	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - VALLEDUPAR

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Dirección	["carrera 20 No 43 - 63"]
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	$8.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$8.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$60.000,00

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:

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Decreto 830 de 2021

Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación
	4161779-01 Declaración inicial	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - VALLEDUPAR	CONTRATISTA	INGRESO	2026-10-21 09:59	2026-10-21 10:00
	2759654-01 Declaración inicial	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - VALLEDUPAR	CONTRATISTA	INGRESO	2025-06-26 11:51	2025-06-26 11:55

TU SALUD

TU SALUD CENTRO MED CC

DRA GREICY CABALLERO IBAÑEZ; DR ALEXANDER PEREZ PEREZ
ESPECIALISTAS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CARRERA 13 # 7-12 SANTO TOMAS – ATLÁNTICO, BARRIO BUENA ESPERANZA
TELEFONO 3163092924
centromedicotusaludsst@gmail.com
Resolución de autorización
N0 878 DEL 10 DE MARZO DE 2021; N0 424 DEL 10 DE FEBRERO DE 2021

FOTO	Datos de la Empresa	FECHA		
	PARTICULAR	DD	MM	AAAA
		26	06	2025

CORREO ELECTRONICO DEL TRABAJADOR

beatrivilla27@gmail.com

DATOS DEL TRABAJADOR

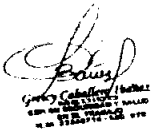
NOMBRES Y APELLIDOS	BEATRIZ JOSEFA VILLAFAÑE ALVAREZ										
DIRECCION	Calle 22A No 18E 74										
EPS	DUSAKAWI										
ESTADO CIVIL	casada										
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**Tipo:**	CC *	**No:**	1065579781							
DESCRIPCIÓN DEL CARGO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA										
EDAD:	38 años					**FECHA DE NACIMIENTO**					
TELÉFONO:	3137957113	**M**		**F**	X	**DD**	27	**MM**	12	**AAAA**	1986

TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL					
CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA MANIPULAR ALIMENTOS SI					
INGRESO	X	**PERIÓDICO**	**RETIRO**	**POST INCAPACIDAD**	

Examen de Ingreso osteomuscular: Sin alteraciones evidenciadas durante el examen físico .
: APTO.

TIPO DE APTITUD			**OTROS EXAMENES REALIZADOS**	
Aptitud laboral	x		**OPTOMETRIA**	
Manipulación de alimentos			**LABORATORIOS**	
Trabajo en alturas			**VISIOMETRIA**	
Conducción de vehículos			**CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR**	x

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA					
ESTILO DE VIDA SALUDABLE SALUDABLES		**CARDIOVASCULAR**		**OSTEOMUSCULAR**	
AUDITIVO		**VISUAL**		**RESPIRATORIO**	
CONTROL DE PESO					
CONCEPTO FINAL DE APTITUD OCUPACIONAL					
SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO					
Recomendaciones: - Control visual anual - Control médico ocupacional según profesiograma de la empresa.		restricciones: Ninguna			



Greicy caballero Ibáñez
Médico general especialista en seguridad y salud en el trabajo

RM 232457-14; Llc. 878

FIRMA DEL PACIENTE

El examinado certifica que no omitió alguna información con respecto a sus antecedentes personales, familiares u ocupacionales, de esta forma hace constar que toda la información suministrada sobre su condición de salud es verdadera

Configuraciones de perfil

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Datos del usuario guardados

Editar

Información del usuario

Carga	
Título	Sra.
Nombre	Beatriz Josefa
Apellidos	VILLAFAÑE ÁLVAREZ
Fecha de Nacimiento	21/09/1989
Nivel Educativo	Técnico o tecnológico completo
Género	Femenino
¿Tiene alguna discapacidad?	Si No
Nombre y apellido	BEATRIZ JOSEFA VILLAFAÑE ÁLVAREZ
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1065579781
Dirección	CALLE 22A # 183 - 74 PRIMERO DE MAYO
Código postal	20001
Estrato	1
Ubicación	Valledupar
País	COLOMBIA
Correo electrónico	rimel.0517@gmail.com
Teléfono	3137957113
Celular	3137957113

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Español (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	3137957113
SMS para recuperar la contraseña	3137957113

Editar

Bienvenido al menú principal



BEATRIZ JOSEFA VILLAFAÑE ALVAREZ

Rol seleccionado: Persona Natural

Mi Entidad Promotora de Salud: [redacted]
Régimen subsidiado - cabeza de familia

ACTUALIZAR MI INFORMACIÓN DE CONTACTO

MI BUZÓN DE NOVEDADES

Funcionalidades destacadas

Actualización datos complementarios

COMENZAR

Inclusión de beneficiarios

COMENZAR

Afiliación al régimen contributivo como independiente

COMENZAR

Traslado de EPS

COMENZAR

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1065579781
NOMBRES	BEATRIZ JOSEFA
APELLIDOS	VILLAFAÑE ALVAREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	VALLEDUPAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y GUAJIRA "DUSAKAWI A.R.S.I."	SUBSIDIADO	23/04/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/20/2026 21:43:49	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR

La Escuela de Tècnicos en La Salud

TECNISALUD

Con autorización Oficial según Resolución No. 00028 del 18 de Marzo de 1997, emanada por la Secretaría de Educación Departamental, con el Acuerdo No. 17 del 18 de Febrero de 1997, del Ministerio de Salud.

Resolución del Sena No. 00064 De Junio 17 de 2003

TENIENDO EN CUENTA QUE:

Beatriz Josefa Villafañe Alvarez

C.C. No. 1.065.579.781 De VALLEDUPAR - CESAR

Terminó satisfactoriamente sus estudios Teórico-Prácticos con una duración de 1.800 *Horas*

Otorga el presente Certificado que lo acredita como:

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

TECNISALUD

Dado en VALLEDUPAR a los 13 días del mes de DICIEMBRE de 2003 Folio No. 1089

Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Director General

GOBERNACIÓN DEL CESAR	POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN U OCUPACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD.	
	RESOLUCIÓN No 20- 012153	FECHA 18 JUL 2025

LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de 2000 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 del Decreto 1352 de 2000, modificó el artículo 1 del Decreto 1875 de 1994, estableciendo:

*"**ARTICULO 1o.** Modifíquese el artículo 1o. del Decreto 1875 de 1994, el cual quedará así:*

Competencia para la autorización del ejercicio profesional. Las Direcciones Departamentales de Salud y la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe Bogotá, expedirán el acto administrativo mediante el cual se autorice el ejercicio de las profesiones del área de la salud en todo el territorio nacional".

Que **BEATRIZ JOSEFA VILLAFAÑE ALVAREZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No.**1065579781** expedida en **VALLEDUPAR - CESAR**, solicitó ante esta Secretaría de Salud del departamento del Cesar, autorización del ejercicio profesional de **AUXILIAR EN ENFERMERÍA** que le otorgó **LA ESCUELA DE TÉCNICOS EN LA SALUD - TECNISALUD, el 13/12/2003.**

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

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **BEATRIZ JOSEFA VILLAFAÑE ALVAREZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No.**1065579781** expedida en **VALLEDUPAR - CESAR**, para el ejercicio profesional en el Territorio Nacional de **AUXILIAR EN ENFERMERÍA.**

ARTICULO SEGUNDO: Notificar a **BEATRIZ JOSEFA VILLAFAÑE ALVAREZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.**1065579781** expedida en **VALLEDUPAR - CESAR**, del contenido de la presente Resolución, en los términos del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011, Código Procedimiento Administrativo y del Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: Esta Resolución será inscrita en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud –RETHUS, para ejercer la profesión en el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Valledupar a los

18 JUL 2025

GEORGINA PAOLA SÁNCHEZ DAZA
Secretaria de Salud Departamento del Cesar

Proyectó:	Wilberto Aroca Torres, Profesional universitario contratista secretaria de salud Departamental.
Revisó:	Henry José Manjarres Daza, Asesor Jurídico secretaria de salud Departamental.
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento, cuyo contenido se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.	

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1065579781

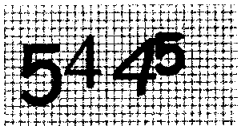
Primer Nombre

Beatriz

Primer Apellido

Villafañe

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4618

Limpiar

Resultado General -2026-10-20→9:38:17 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1065579781	BEATRIZ	JOSEFA	VILLAFAÑE	ALVAREZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) BEATRIZ JOSEFA VILLAFAÑE ALVAREZ identificado(a) con CC 1065579781 registra La siguiente información:

2026-10-20→9:38:17 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2025-07-18	20012153	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR

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

EL SUSCRITO COORDINADOR DE GESTION HUMANA DE CLINICA DEL CESAR S.A. NIT.892.300.979-9

CERTIFICA

Que, **BEATRIZ J. VILLAFAÑE ALVAREZ,** identificada con cédula de ciudadanía número **1.065.579.781**, prestó sus servicios en la institución bajo contrato a término fijo, desempeñandose como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, desde el 1 de enero del 2025 hasta el 20 de septiembre de 2025.

La presente certificación se expide a solicitud de la parte interesada en la ciudad de Valledupar a los 25 días del mes de septiembre de 2025.

Atentamente,

ADRIAN PERALTA ALVAREZ
Coordinador de Gestión Humana

REGISTRADURÍA

LOS SUSCRITOS DELEGADOS DEL REGISTRADOR NACIONAL DE CIVIL EN LA CIRCUNSCRIPCION ELECTORAL DEL CESA. 1/2

NIT: 899999040

C E R T I F I C A N

Que la señora BEATRIZ JOSEFA VILLAFAÑE ALVAREZ, identificada con cedula de ciudadanía número 1 065 579 781 expedida en Valledupar - Cesar, laboró en esta Institución, con carácter supernumerario, ejerciendo el cargo y por el periodo relacionado a continuación:

CARGO	PERIODO
Auxiliar Administrativo 5120-04	06/02/2023 al 16/02/2024

Que las funciones que desempeñó la señora VILLAFAÑE ALVAREZ en el cargo de Auxiliar Administrativo 5120-04, son las siguientes:

1 Atender a los usuarios internos y externos siguiendo normas de protocolos y procedimientos establecidos por la RNEC

2 Tramitar documentos propios del área teniendo en cuenta normas tecnicas, sistemas y procesos de organización y especificaciones o caracteristicas estipuladas en el sistema de Gestión Documental

3 Apoyar la realizacion de labores que faciliten la gestion administrativa del área teniendo en cuenta necesidades, importancia, prioridades y frecuencia de los asuntos a tratar, de acuerdo con las normas, lineamientos y políticas institucionales

4 Desempeñar las demás funciones que le sean asignadas por el Registrador Nacional del Estado Civil o el jefe inmediato, segun la naturaleza y el nivel del empleo

Se expide la presente en Valledupar, a solicitud del interesado a los diecinueve (19) dias del mes de junio de 2024.

TIRSO ALBERTO JOSE CABELLO GUTIERREZ
Delegado del Registrador Nacional del Estado Civil

CESAR ENRIQUE ACUÑA VERGARA

Elaboró: Rafael C

Comunicaciones
Tropicell

HACE CONSTAR

Se hace constar por medio de la presente que la ciudadana **BEATRIZ JOSEFA VILLAFAÑE ALVAREZ** titular de la Cédula de ciudadanía N° 1.065.579.781 trabaja en esta empresa desempeñando el cargo **JEFE DE BODEGA Y JEFE DE COMPRAS** desde el 2 de mayo de 2011 hasta el 30 de mayo de 2015 mostrando ser una ser persona responsable y honesta con su labor.

Constancia que se hace a solicitud de la parte interesada, a los 30 días del mes de enero de 2020.

Atentamente

ARLEZ ROCA AMADOR
C.c. 72 219 492
Representante Legal

Calle 31 N° 4-13 centro Telefax 781 1113
Montería - Córdoba