

## IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargos actual		Dirección		Teléfono	
Ciudad					
N° de personas que dependen económicamente de usted	<input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2	Parentesco		Edades	
		Madre, hijo		57, 14	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Sacramento Hurtado		Pensionado		3217847374	
Cruz Bejarano		ama de casa		3115748062	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Esther Hurtado		Servicios generales		3225792529	
Luis Argenis Hurtado		Vigilante		3137900353	

## V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	11	2009	Bachiller Académico	FERRINI	Apartadó
Educación Superior Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>			Técnico en Seguridad y Salud en el trabajo	SENA Apartadó	Apartadó
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
8	Manejo residuo sólido		ASA Industrial		
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
20	Manipulación alimentos		SENA		
¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>					
Nombre de la institución					
Horario Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Fin de semana A distancia <input type="checkbox"/>					
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)					
Sistemas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. ¿Que programas maneja?		R B MB	3.	
	2.		R B MB	4.	
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. ¿Qué idioma(s) conoce?		Escucha Lectura Escritura Habla		
	2.		R B MB	R B MB	R B MB
			R B MB	R B MB	R B MB

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación.

## VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
ASEAR-Ecolimpieza S generales				Medellin		3218865447	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
Oficios Varios		operaria		16 M 01 2023		15 M 06 2023	
Funciones realizadas		Sueldo Inicial		Sueldo Final			
Mantener las instalaciones de las áreas asignadas en óptimas condiciones		\$1'200.000		\$1'200.000			
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
Jorge Arias				Subdirector			
Logros obtenidos							
Afirmar conocimientos							
Tipo de contrato		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa		Otro	
Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input checked="" type="checkbox"/>		6 meses		Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>		¿Cual?	
Horario de trabajo		Tiempo completo <input checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada:		Diurna <input checked="" type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro							
Terminación de contrato							



# HOJA DE VIDA

## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencia su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
-------	------------------------------

### I. INFORMACION GENERAL

(\*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante <b>Hurtado Bejarano</b>		Nombre(s) del aspirante <b>Noris Marcela</b>	
Fecha de Nacimiento <b>18 09 1988</b>		Lugar de Nacimiento <b>Apartado Antioquia</b>	
Dirección domicilio / Barrio <b>Bloque # 3 MZ 203 CS 9 O/obrero</b>		Ciudad <b>Apartado</b>	
Teléfono		No. Celular <b>3107895739</b>	
Correo electrónico <b>norishurtado4@gmail.com</b>		Nacionalidad <b>Colombiana</b>	
Profesión, ocupación u oficio <b>Servicios Generales</b>		(*) Estado civil <b>Soltera</b>	Años de experiencia laboral <b>5</b>
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° <b>1.027.959.752</b>		(**) Libreta militar N°	
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: <b>Apartado</b>		Distrito N°	
Tarjeta profesional N°		Licencia de conducción N°	
¿Tiene vehículo? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Categoría	



### II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral **mis más destacadas habilidades son la responsabilidad, el respeto, la puntualidad y la honestidad, actualmente laboro en servicios generales pero soy técnica en Seguridad y Salud en el trabajo**

### III. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué empresa? <b>(Asear) - Ecolimpieza</b>	Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato <b>Termino Fijo (6 meses)</b>
¿Trabajó antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre del arrendador <b>Sacramento H</b>	Teléfono <b>3217847374</b>
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor mensual	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? <b>5 años</b>	
¿Por qué conceptos? <b>Alriendo, servicios, alimentación y otros</b>	¿Cuánto es su aspiración salarial? <b>Lo convencional</b>	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? <b>\$950.000</b>	
¿Cuál es su principal afición? <b>Leer</b>	¿Practica algún deporte? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

4406795 - 2



Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)			
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso			Fecha Retiro		Sueldo Inicial	Sueldo Final
		D	M	A	D	M	A	\$
Funciones realizadas								
Nombre de su jefe inmediato						Cargo		
Logros obtenidos								
Tipo de contrato		Indefinido <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> ¿Cual?
Fijo <input type="checkbox"/>						Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>		
Horario de trabajo		Tiempo completo <input type="checkbox"/>		1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>
Motivo del retiro								

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)			
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso			Fecha Retiro		Sueldo Inicial	Sueldo Final
		D	M	A	D	M	A	\$
Funciones realizadas								
Nombre de su jefe inmediato						Cargo		
Logros obtenidos								
Tipo de contrato		Indefinido <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> ¿Cual?
Fijo <input type="checkbox"/>						Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>		
Horario de trabajo		Tiempo completo <input type="checkbox"/>		1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>
Motivo del retiro								

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Sandra Valencia	docente	B. obrero	3007627304
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Marledis Cuesta	enfermera	B1 obrero	3217592041
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Cruz bejarano	ama de casa	B1 obrero	3115748062
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Esther Hurtado	Servicio doméstico	B. obrero	3225792529

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.



<p><b>Nota importante</b></p> <p>Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.</p>	<p><b>Certificación</b></p> <p>Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T, Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)</p>	<p><b>Firma del solicitante</b></p> <p>X <i>Nonio Hurtado</i></p> <p>C.C. <i>X1027959752</i></p>
--	--	--

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.027.959.752**

**HURTADO BEJARANO**  
APELLIDOS

**NORIS MARCELA**  
NOMBRES

*Noris Marcela Hurtado*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-SEP-1988**

**APARTADO**  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.71**  
ESTATURA

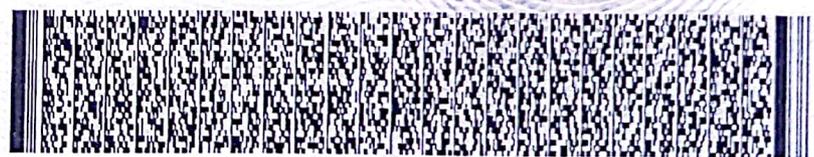
**AB+**  
G S. RH

**F**  
SEXO

**23-ENE-2007 APARTADO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Juan Carlos Galindo Vacha*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0103500-20160862-F-1027959752-20070807 01661072190 02 230151250

República de Colombia  
Departamento de Antioquia  
Municipio de Apartadó

# Instituto Corferrini

(Corporación Educativa Ferrini)

Autorizado por la Secretaría de Educación para la Cultura del Departamento de Antioquia,  
según Resoluciones N.º 7810 del 3 de octubre de 2000 y N.º 09974 del 9 de mayo del 2006.

otorga a

## Noris Marcela Hurtado Bejarano

Identificada con c. c. 1.027.959.752 de Apartadó, Antioquia

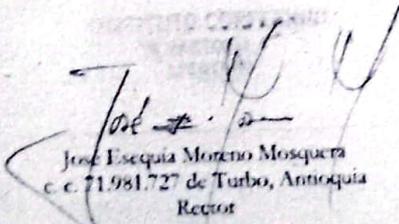
el título de

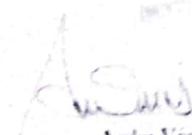
## Bachiller académica

por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación media  
y haber cumplido con los requisitos establecidos en el  
Proyecto Educativo Institucional.

Registrado para efectos legales, de conformidad con el Decreto 921 del 6 de mayo de 1994,  
en el libro de actas de graduación N.º 001, Acta General N.º 01, Folio N.º 043,  
N.º de orden 143, con fecha de graduación el 20 de marzo del 2010.

Apartadó, 20 de marzo del 2010

  
José Esequia Moreno Mosquera  
c. c. 71.981.727 de Turbo, Antioquia  
Rector

  
Arleis Vásquez Urzúgo  
c. c. 39.055.752 Orihueca-Cienega, Magdalena  
Secretaria académica

**República de Colombia**  
**Departamento de Antioquia**  
**Municipio de Apartadó**

**Acta de graduación**

**Instituto Corferrini**

Autorizado por la Secretaría de Educación para la Cultura del Departamento de Antioquia, para otorgar el título de bachiller académica y expedir el diploma correspondiente, según Resoluciones N.º 7810 del 3 de octubre del 2000 y N.º 09974 del 9 de mayo del 2006.

En atención a que **Noris Marcela Hurtado Bejarano**, identificada con c. c. **1.027.959.752** de Apartadó, Antioquia, culminó satisfactoriamente los estudios correspondientes al nivel de educación media y cumplió con los requisitos establecidos en la Ley 115, sus decretos reglamentarios y el Proyecto Educativo Institucional, en el programa de ampliación de cobertura, le expide el título de

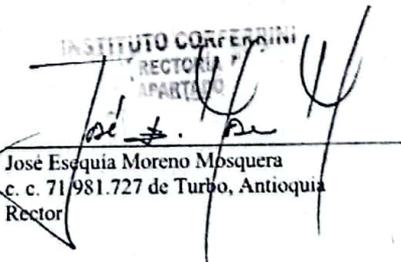
**Bachiller académica**

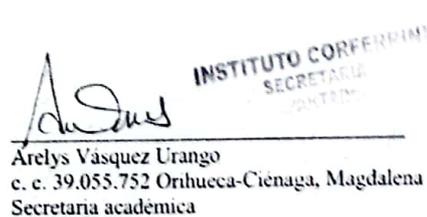
Tomado el juramento, se procedió a registrar el título para efectos legales de conformidad con los decretos nacionales N.º 180 del 29 de enero de 1981 y N.º 921 del 6 de mayo de 1994, y se declaró idónea a la alumna para continuar sus estudios de nivel superior, según consta en los siguientes documentos:

Libro de actas de graduación N.º 001    Acta general N.º 01    Folio N.º 043  
N.º de orden: 143    Fecha: 20 de marzo del 2010

Para constancia, se firma en Apartadó, el 20 de marzo del 2010

*Nota:* según el Decreto Nacional N.º 921 del 6 de mayo de 1994, art. 2.º, "la calidad de bachiller se prueba con copia autenticada del acta de graduación o con el diploma expedido por la correspondiente institución educativa"

  
INSTITUTO CORFERRINI  
RECTORIA  
APARTADÓ  
José Esequía Moreno Mosquera  
c. c. 71.981.727 de Turbo, Antioquia  
Rector

  
INSTITUTO CORFERRINI  
SECRETARIA  
ACADEMICA  
Arelys Vásquez Urango  
c. c. 39.055.752 Orihueca-Ciénaga, Magdalena  
Secretaria académica

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
	1			
Toxoide Tetánico	2			
Difterico	3			
Td	4			
	5			
	1			
Contra Hepatitis B	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

C. D. Juan J. Rojas R. B. J.  
Cota 7 mayo 2016

VACUNA	Dosis	Fecha de Vacuna	Lote	Nombre del Vacunador
Sarampión Rubéola	Unica			
	1a	06-11-07	40512	D. J. Rojas
Toxoide Tetánico	2a	10-01-08	40512	Carolinez
Difterico	3a	29-10-08	40711	Ayssa
Td	4a	23-05-11	90074	Arminia
	5a	10-09-14	02482116	Yany
Hepatitis B	1a	10-01-23	27068978	Elizabet
	2a	10-02-23		
	3a			

VACUNA	Fecha de Vacuna	Lote	Nombre del Vacunador
Fiebre Amarilla	23-05-11	65933	Arminia
Influenza	10-01-23	V50222019	Elizabet
VDH	07-09-15	5006326	Dub

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	23/09/21	SINOVAC	6202106109	CONFARMA	Johana Ayarza Salcedo	CC. 1.028.020.215 Auxiliar de Enfermería Reg. 05-0022-17
	2	26/10/21	SINOVAC	6202106109	CONFARMA		



## A QUIEN PUEDA INTERESAR

La empresa ASEAR S.A. E.S.P., con Nit 811044253-8 y domicilio en la ciudad de Medellín CRA 51C 12 B S 66, teléfono 3222278 Ext 101.

### CERTIFICA QUE:

El (a) señor (a) NORIS MARCELA HURTADO BEJARANO identificado (a) con cedula de ciudadanía número 1.027.959.752 desempeñó (a) los siguientes cargos.

CARGO	SALARIO		
OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA TIEMPO COMPLETO	\$ 1.168.800		
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	TIPO DE CONTRATO	ESTADO
16-01-2023	15-06-2023	OBRA O LABOR	RETRADO

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado el miércoles 21 de junio del 2023. Para mayor información favor comunicarse telefónicamente al 3222278 ext. 101.

Atentamente,

ALBERTO ANTONIO GARCIA C.C. 15.253.986  
GERENTE  
ASEAR S.A. E.S.P. TLFNO: 3222278 EXT 101  
FYH: 2023-06-21 08:10:34-661

**CERTIFICA QUE**

La señora, **NORIS MARCELA HURTADO BEJARANO** identificada con cedula de ciudadanía número 1.027.959.752 de Apartadó, labora en esta empresa en el cargo de **OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA** con contrato a termino Fijo inferior a un año, devengando salario de UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS M/CTE (\$1,160,000), más todas las prestaciones de ley.

<b>Fecha inicio</b>	<b>Fecha finalización</b>	<b>Cargo</b>
2023-06-22	2023-10-15	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
2023-10-16	2023-12-15	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
2023-12-16	2023-12-23	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA

Esta certificación es expedida en la ciudad de Bogotá el 27 de Diciembre del 2023 a solicitud del interesado.



**JUAN PABLO FLOREZ**  
DIRECTOR DE RECURSO HUMANO.

**Elaboró:** Nicoll Jimena Téllez Vargas

**Reviso:** Juan Pablo Florez

**Aprobó:** Juan Pablo Florez

**Nota:** Toda certificación deberá ser validada y confirmada a través de nuestro correo electrónico [direccionth.utecolimpieza@ecoservir.com](mailto:direccionth.utecolimpieza@ecoservir.com), adjuntando escáner de la misma.

Linea corporativa nómina: 317 5881719

Linea corporativa recepción: 315 2579888

Linea corporativa recursos humanos: 316 4730361

**T.B.**



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**NORIS MARCELA HURTADO BEJARANO**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 1027959752*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS.**

*con una duración de 12 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Chigorodo. a los diecinueve (19) días del mes de julio de dos mil veintitres (2023)*

Firmado Digitalmente por

JORGE ANDRES ARIAS HERNANDEZ

Subdirector

COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO  
REGIONAL ANTIOQUIA

92178487 - 19/07/2023

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9504002800633CC1027959752C.

**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	1027959752
NOMBRES	NORIS MARCELA
APELLIDOS	HURTADO BEJARANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	APARTADO

**Datos de afiliación :**

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 12/27/2023 13:19:16 | 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 Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

# ASA INDUSTRIAL GROUP S.A.S



## Hace Constar que: **NORIS MARCELA HURTADO BEJARANO**

*Identificado(a) con C. C. 1.027.959.752*

ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN:

**MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS, LÍQUIDOS Y PELIGROSOS  
(HOSPITALARIOS)**

Con una Duración de: 80 Horas.

Dado en Apartadó a los 10 días del mes de Enero de 2023

CARLOS ALBERTO RESTREPO MORALES  
FACILITADOR

CARLOS ALBERTO RESTREPO MORALES  
REPRESENTANTE LEGAL



## **Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

### **La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 01:17:41 PM horas del  
27/12/2023, el ciudadano identificado con:  
Cédula de Ciudadanía N° **1027959752**  
Apellidos y Nombres: **HURTADO BEJARANO  
NORIS MARCELA**

### **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.

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HURTADO BEJARANO NORIS MARCELA** identificado(a) con CC número **1.027.959.752** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 09 de enero de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 27 de diciembre de 2023.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry  
Equipo Soporte para Clientes

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

**\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **310 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

[www.proteccion.com](http://www.proteccion.com)

20231227 18:03



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:00:06 PM horas del 27/12/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1027959752**

Apellidos y Nombres: **HURTADO BEJARANO NORIS MARCELA**

### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75  
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00  
pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
51 59700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin.araic-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)

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 27 de diciembre de 2023, a las 13:10:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1027959752
Código de Verificación	1027959752231227131027

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.



YEZID LOZANO PUENTES  
Contralor Delegado

Generó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.  
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C  
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1



Bogotá D.C., Jueves 24 de Agosto de 2017

Señor(a)  
**NORIS MARCELA HURTADO BEJARANO**  
Dirección: OBRERO  
Teléfono: 3107895739  
ANTIOQUIA - APARTADO

Consultando el Registro Único de Víctimas (RUV) el día Jueves 24 de Agosto de 2017, nos permitimos informar el estado y hecho(s) victimizante(s) por el cual se encuentra registrado(a) **NORIS MARCELA HURTADO BEJARANO** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1027959752**, en calidad de miembro de un núcleo familiar:

DECLARACION/RADICADO	ID	RELACION CON DECLARANTE	ESTADO VALORACION	HECHO(S) VICTIMIZANTES(S)	FECHA DEL HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO DE HECHO VICTIMIZANTE	MUNICIPIO HECHO VICTIMIZANTE
NL000214571	2607475 (RUV)	Hijo(a)/Hijastro(a)	Incluido	Desplazamiento forzado	24/01/1994	ANTIOQUIA	APARTADO

En cuanto a su solicitud de información de las personas que fueron registradas como miembros de su núcleo familiar, no es posible suministrarle la misma, teniendo en cuenta el carácter reservado de los datos contenidos en el Registro Único de Víctimas, es importante señalar que esta información se otorgará únicamente a (el) (la) señor(a) **SACRAMENTO HURTADO VELASQUEZ** en su calidad de declarante y/o jefe de hogar de la declaración No. **NL000214571**.

De conformidad con el Artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, citado en el parágrafo 1º del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011; de igual manera el artículo 31 del decreto 4800 en su numeral noveno señala: "Garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de diligenciamiento para obtener provecho para sí o para terceros".

Conforme a lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

Atentamente,

**GLADYS CELEIDE PRADA PARDO**  
Directora de Registro y Gestión de la Información