Santa Marta D.C.T.H. 28 de Julio del 2021

Señor Coronel
OSCAR FABIÁN SOLARTE CASTILLO
Comandante Policía Metropolitana de Santa marta

Cordial saludo;

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad , mis servicios como MEDICO GENERAL, que serán prestados en la Policía Metropolitana de Santa Marta, en la jurisdicción correspondiente al Área de Sanidad, mi disponibilidad para prestar mi servicio como médico general en esta institución en horarios desde las 7 horas hasta 13 horas.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informada a la dirección calle 23 # 17a – 29 Apto. 201 barrio Alcázares, teléfono 3006779727 de la ciudad de Santa Marta.

Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esa entidad

Cordialmente.

ANGELICA MARIA PINEDA MORENO
CC. 36727063 expedida en Santa Marta

Santa Marta D.C.T.H. 28 de Julio del 2021

Señor Coronel
OSCAR FABIÁN SOLARTE CASTILLO
Comandante Policía Metropolitana de Santa marta

Cordial saludo;

Yo ANGELICA MARIA PINEDA MORENO, identificada con la cédula de ciudadanía No 36727063 expedida en Santa Marta, en calidad de contratista manifiesto mi intención de afiliarme al Sistema de Riesgo Profesionales.

Cordialmente.

ANGELICA MARIA PINEDA MORENO
CC. 36727063 expedida en Santa Marta

Santa Marta D.C.T.H. 28 de Julio del 2021

Señor Coronel
OSCAR FABIÁN SOLARTE CASTILLO
Comandante Policía Metropolitana de Santa marta

Cordial saludo;

Yo ANGELICA MARIA PINEDA MORENO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 36727063 expedida en Santa Marta, me permito manifestar bajo gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución y en los artículos 8 y 9 dela ley 80 de 1993, ni relacionado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

Cordialmente.

ANGELICA MARIA PINEDA MORENO
CC. 36727063 expedida en Santa Marta

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PINEDA	MORENO	ANGELICA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 36727063

SEXO: F (X) M ( )

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

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 01 MES 05 AÑO 1982

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA ANA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 23 # 17A – 29 APARTAMENTO 201

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO 3006779727 EMAIL angyepimo@hotmail.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										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER TEC. COMERCIAL

FECHA DE GRADO: MES 11 AÑO 1998

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X		MEDICO	11	2006	47- 6625/2008

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

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

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
VIVA 1A IPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	administrativo.santamarta@viva1a.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4365163-3017200957	DÍA 07 MES 04 AÑO 2016	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATO OBRA Y LABOR	MEDICO CONS. EXTERNA	AV. Libertador # 32A - 50

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
POLICIA NACIONAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	demag.grusa@policia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4234831	DÍA 19 MES 05 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	SANIDAD DEMAG	CALLE 22 # 1C - 74

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
NUEVA EPS-BIENESTAR IPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MATA	servicioalcliente@bienestar-ips.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4207141 – 4202955	DÍA 20 MES 02 AÑO 2010	DÍA 06 MES 07 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO	MEDICO CONS. EXTERNA	CALLE 22 # 02 - 17

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
POLICIA NACIONAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	demag.grusa@policia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4234831	DÍA 10 MES 02 AÑO 2014	DÍA 31 MES 03 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	SANIDAD DEMAG	CALLE 22 # 22C - 74

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE APTITUDES PSICOSENSOMETRICAS A-PRUEBA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	aprueba.santamarta@hotmail.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4212598	DÍA 10 MES 10 AÑO 2008	DÍA 30 MES 10 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	MEDICO EVALUADOR	ED. BOLIVAR LOCAL 101

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL.	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	CIENAGA	juridica@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4100747	DÍA 16 MES 04 AÑO 2008	DÍA 30 MES 11 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	CONSULTA EXTERNA	CALLE 5A CON CARRERA 21

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL.	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	CIENAGA	juridica@esehospitalsancristobalcienaga.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4100747	DÍA 15 MES 10 AÑO 2007	DÍA 15 MES 04 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	CONSULTA EXTERNA	CALLE 5A CON CARRERA 21

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

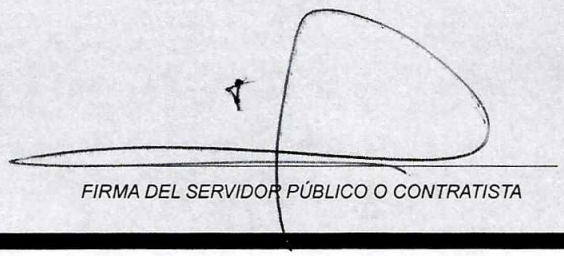
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	5	8
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	13	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	19	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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



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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ANGELICA MARIA PINEDA MORENO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 36.727.063 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA
Dirección	CALLE 23 # 17A-29 APARTAMENTO 201			Teléfonos	3006779727

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
RAFAELA CARLOTA MORENO ORTEGA	26.899.914	MADRE
FABIAN PINEDA MORENO	7.602.691	HERMANO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION X** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	67.223.601
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	3.949.400
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 71.173.001

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO AV VILLAS	AHORROS	854-89949-4	CENTRO	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
VIVIENDA	CALLE 3 # 7C - 5 BARRIO CENTRO SANTA ANA MAGDALENA	$ 50.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BBVA	LIBRE INVERSION	$ 51.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
BENJAMIN JAVIER MARTINEZ ZAMBRANO	C.C. X C.E. T.I.	19.602.999

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

SANTA MARTA 28-07-2021
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.727.063

PINEDA MORENO
APELLIDOS

ANGELICA MARIA
NOMBRES

ANGELICA PINEDA MORENO
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-MAY-1982
SANTA ANA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

14-JUL-2000 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2100100-51129661-F-0036727063-20041012 02302 04286A 02 159018436

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre la

Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica, resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1.983 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

Angélica María Pineda Moreno

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 36'727.063 DE SANTA MARTA (MAGDALENA)

Ha cumplido con todos los estudios
que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

MEDICA

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello
se firma en el Santa Marta, el día 2 de diciembre de 2006

Como Notaria Tercera de este Círculo hago constar que ésta FOTOCOPIA coincide con su original que he tenido a la vista.

- 5 DIC. 2006

SRA. VICTORIA CAMPO MARQUEZ
NOTARIA TERCERA
SANTA MARTA D.T.C.H.

Rector

Decano de Facultad

Director Seccional

Secretario General

Registros y Diplomas

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Acta Individual de Graduación No. 31

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MEDICINA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: ACTA No.014 DE SEPTIEMBRE 15 1993

FECHA: 2 DE DICIEMBRE DE 2006

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA. SANTA MARTA

En atención a que ANGELICA MARIA PINEDA MORENO

con cédula de ciudadanía No. 36,727,063 **de** SANTA MARTA

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de MEDICA

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta No. 010 **en sesión del día** 1 **de** NOVIEMBRE **de** 2006

Para constancia se suscribe por:

CESAR PEREZ GARCIA
Rector

OMAR VARGAS VARGAS
Director Seccional

FAROUK ZAWADY LEAL
Decano de la Facultad

ROQUE JULIO MORENO ESTEVEZ
Secretario General

No.18037



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACIÓN UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

Libertad y Orden

47 6625/2008 Registro No.

Profesión u Ocupación

MEDICO

Nombres y Apellidos

ANGELICA MARIA PINEDA MORENO

C.C. o C.E. De

C 36727063 SANTA MARTA

Institución de Educación Ciudad

UNICOOP D COL SANTA MARTA

Código 56122/47 Fecha de Expedición 02/10/08

GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCIÓN No. 47 6625
"Por la cual se registra un título"
EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgado por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **ANGÉLICA MARIA PINEDA MORENO,** identificado (a) con CC N° 36.727.063 Expedida en Santa Marta - Magdalena, solicito ante esta Secretaria la **AUTORIZACIÓN** del ejercicio de su profesión según titulo de profesional en **MEDICINA** otorgado por **LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA,** de Santa Marta según Acta de Grado N° 31 del día 02 de Diciembre del 2006 y Registrado en el Libro 4, Folio 4316 del año 2006.

Que **ANGÉLICA MARIA PINEDA MORENO** cumplió con el Servicio Social Obligatorio en ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL, en Cienaga - Magdalena, durante el período comprendido entre el 16 de Octubre de 2007 hasta el 16 de Abril de 2008 con Plaza N°. 26-M y numero de radicación 0003 del 02 de Enero de 1997.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **ANGÉLICA MARIA PINEDA MORENO** identificado (a) con CC N° 36.727.063 Expedida en Santa Marta - Magdalena, para ejercer la profesión de **MEDICA** en el Territorio Nacional e Inscribirlo para laborar en el Departamento.

ARTICULO SEGUNDO: para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se Autorizo el Titulo o Certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 21 MAYO 2008

CARLOS RETAMOZO INSIGNARES
Secretario de Salud Del Magdalena

MARTHA ROCA LEYVA
Coordinador Área Desarrollo de Servicio

Proyectado por Angélica Restrepo Garceranth

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

ACESS

Otorga el presente certificado a

ANGELICA MARIA PINEDA MORENO

C.C. 36.727.063

por haber asistido y aprobado el curso:

REANIMACION CARDIO PULMONAR (RCP)

BAJO LINEAMIENTOS AHA 2015 - SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Realizado en la ciudad de **Santa Marta, del 03 al 05 de Enero de 2020,**
con una intensidad académica de 20 horas.
El curso sigue los lineamentos establecidos por la American Heart Association 2015/2019,
Organismo que establece los parámetros y manejos universales de la reanimación.
Valido por dos (2) años, de acuerdo a la resolución 2003 del 2014.
Aprobado resolución 3228 del 2017.

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACESS

318 5954676 / 420 8583 info@acess.com.co www.acess.com.co


ACESS
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA
SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL
Otorga el presente certificado a
ANGELICA MARIA PINEDA MORENO
C.C. 36.727.063
por haber asistido y aprobado el curso:
REANIMACION CARDIO PULMONAR (RCP)
BAJO LINEAMIENTOS AHA 2015 - SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)
Realizado en la ciudad de Santa Marta, del 03 al 05 de Enero de 2020,
con una intensidad académica de 48 horas.
El curso sigue los lineamentos establecidos por la American Heart Association 2015/2019,
Organismo que establece los parámetros y manejos universales de la reanimación.
Valido por dos (2) años, de acuerdo a la resolución 2003 del 2014.
Aprobado resolución 3228 del 2017.
Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACESS
318 5954676 / 420 8583
info@acess.com.co
www.acess.com.co

VIVA 1A IPS

CERTIFICA QUE

ANGELICA PINEDA MORENO

Identificado (a) con C.C. No. **36727063**

aprobó el curso en

MODELO DE ATENCION A VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL

LUIS E. ALVARADO PALACIO
C.C. No. 19.419.480

Barranquilla, 1 de junio de 2019

19

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
certifica que:

ANGELICA MARIA PINEDA MORENO

C.C.36727063

participó en el curso virtual:

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA INTEGRAL (IAMII)

Del 5 de marzo al 7 de mayo del 2021
Con una intensidad horaria de 90 horas
Bogotá

T H L d 3 g o V z M

CDEIS

Sara Marcela Valencia Cadavid
Coordinadora CDEIS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

AIEPI
Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia
Porque mi vida hay que protegerla hoy

Oficina de Admisiones y Registro Académico
la Universidad de Caldas fue creada mediante Ordenanza No. 06 de 1943 y la ley 34 del 8 de agosto de 1967 la constituyo en establecimiento público de orden nacional, adscrito al Ministerio de Educación y decreto 1297 de 1964
Nit: 890 801 063-3

UNIVERSIDAD DE CALDAS
LUMINA SPARGO

Certifica que:

Angélica María Pineda Moreno

Con documento de identificación número 36727063

Participó del Diplomado Virtual AIEPI "ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA" auspiciado por la Nueva Empresa Promotora de Salud S.A. "Nueva EPS S.A.", entre el 4 de marzo de 2013 y el 10 de mayo de 2013 con una intensidad de 120 horas y con una calificación de APROBADO.

Julián Orozco Ospina
Jefe de Oficina de Admisiones
Universidad de Caldas

Dolly Magnolia González Hoyos
Decana Facultad de Ciencias para la Salud
Universidad de Caldas

Para verificar la validez de este certificado consulte la página http://telesalud.ucaldas.edu.co

nueva eps
gente cuidando gente

UNIVERSIDAD DE CALDAS
LUMINA SPARGO

Telesalud
Universidad de Caldas

http://telesalud.ucaldas.edu.co www.facebook.com/telesalud @NTelesalud

05243

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:32:09 PM horas del 27/07/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía **Nº 36727063**
Apellidos y Nombres: **PINEDA MORENO ANGELICA MARIA**

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: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 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: lineadirecta@policia.gov.co

Presidencia de la República · Ministerio de Defensa Nacional · Portal Único de Contratación · Gobierno en Línea
Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 172297934

WEB
14:31:15

Bogotá DC, 27 de julio del 2021

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) ANGELICA MARIA PINEDA MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 36727063:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

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 27 de julio de 2021, a las 14:26:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	36727063
Código de Verificación	36727063210727142627

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.

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14734488007

(415)7707212489984(8020) 000001473448800 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 6 7 2 7 0 6 3	6	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	36727063	2000/07/14

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINEDA	MORENO	ANGELICA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: CL 23 17 A 29 AP 201

42. Correo electrónico: angyepimo@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 2 0 6 7 3 2	3 0 0 6 7 7 9 7 2 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2007/04/27	0 0 1 0	2007/04/27				2 2 2 1	

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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 01 - 24 / 19 : 27: 34

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PINEDA MORENO ANGELICA MARIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 24-01-2021 07:27:07PM

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 36727063
NOMBRES Y APELLIDOS	Pineda Moreno,Angelica Maria
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/06/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Pineda Moreno,Angelica Maria, a los 27 días del mes de julio del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANGELICA MARIA PINEDA MORENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **36.727.063**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 27 de Julio del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD SANTA MARTA **FECHA** JULIO 28 2021

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____

_____ Y/O

ANGELICA PINEDA MORENO C.C. 36727063.

Dirección CALLE 23#17A-29 Teléfono _____ Fax _____

3006779727.

Departamento MAGDALENA Ciudad SANTA MARTA Municipio SANTA MARTA

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros X.

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: angepimo@hotmail.com SI (___)

TELÉFONO: 3006779727 SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera AV VILLAS Código _____

Sucursal PARQUE BOLIVAR Código 853 Ciudad SANTA MARTA

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta 85489949 4.
(Adjuntar certificación bancaria)

_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Banco AV Villas | Grupo AVAL

BANCO COMERCIAL
"AVVILLAS"
NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

Que ANGELICA MARIA PINEDA MORENO identificada con el documento No. 36727063 posee en la oficina STA MARTA P BOLIVAR (853) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 854899494 desde el 07 de abril de 2016.

FECHA DE EXPEDICION: 2021/07/27