| E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche | **LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL CONTRATISTA ADMINISTRATIVO** | CODIGO: GJC16F<br>VERSION: 01<br>FECHA DE ULTIMA REVISION:18/07/2022<br>PAGINA 1 de 1 |
|---|---|---|

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO**, YEIRE R PALACIO CASTAÑEDA Identificado con Cédula No. 1082905410 y Profesión ADMISIONISTA **AUTORIZO** que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HUJMB)** en calidad de *Responsable del Tratamiento de datos* pueda VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el HUJMB con fines de contratación.

**FIRMA:** YEIRE PALACIO

| | LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ADMINISTRATIVO - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN: | SI | N/A |
|---|---|---|---|
| 1 | Estudio de Necesidad y Oportunidad | | X |
| 2 | Lista de Chequeo para Inducción de puesto de trabajo (**Entregado Por el área de supervisión**) | | X |
| 3 | Registro Proveedores - Persona Natural (**REGISTRARSE EN https://hujmb.com/sijl/proveedores/pnatural.php** | X | |
| 4 | Propuesta de Servicios | X | |
| 5 | Certificado antecedentes Procuraduría (**fecha vigente — no superior a 30 días**) | X | |
| 6 | Certificado antecedentes Contraloría (**fecha vigente — no superior a 30 días**) | X | |
| 7 | Certificado antecedentes Policía Nacional (**fecha vigente — no superior a 30 días**) | X | |
| 8 | Certificados antecedentes del sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia (**fecha vigente — no superior a 30 días**) | X | |
| 9 | Cedula de Ciudadanía | X | |
| 10 | Libreta Militar (**Hombres menores de 50 años**) | | |
| 11 | RUT - Registro Único Tributario | X | |
| 12 | Hoja de Vida — Función publica | X | |
| 13 | Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (**Bachiller, Universitarios y Especializados**) | X | |
| 14 | Certificado de antecedentes ÉTICO PROFESIONAL - Abogados, Médicos, Psicólogo y Enfermera (**fecha vigente – MES actual**). | | |
| 15 | Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) cap 5, párrafo 2 — Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (**Vigencia no superior a TRES (03) años**) | X | |
| 16 | Soporte de experiencia laboral. | X | |
| 17 | Formato **DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS** — Diligenciar en la página web (**https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth**) | X | |
| 18 | Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social (**INDEPENDIENTE** – fecha no superior a 30 días) | X | |
| 19 | Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE** – fecha no superior a 30 días) | X | |
| 20 | Certificado ARL (**INDEPENDIENTE** – fecha no superior a 30 días) | X | |
| 21 | Certificado **SARLAF** – PERSONA NATURAL - https://www.hujmb.com/wp-content/uploads/2021/12/FINC4F-FORMATO-VINCULACION-PERSONA-NATURAL-3-1.xlsx | X | |

**NOTA: Los documentos deberán ser originales o copias legibles, sin excepción alguna.** Los documentos aportados serán verificados previamente en las distintas plataformas o base de datos, dando fe de su autenticidad, dicha revisión estará a cargo de: ADMISIONES

SIJI

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **1082905410**

Resultados encontrados:

| # | No. Documento | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1082905410 | PALACIO | CASTAÃ‘EDA | YEIRE |

Santa Marta D.T.C.H, 16 De Julio de 2022

Señor:

**LUIS OSCAR GALVES MATEUS**

Agente Especial Interventor Designado por la Superintendencia de Salud

E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche

Asunto**: PROPUESTA DE TRABAJO TECNICO ADMINISTRATIVO**.

Yo, YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.082.905.410 de Santa Marta, mediante el presente me permito dejar en consideración el asunto de la referencia.

Para lo cual pretendo prestar mis servicios de **TECNICO ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE ADMISIONES DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.** Con un alto grado de responsabilidad y eficiencia, plasmado las metas y objetivos encomendados por la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, esto se traducirá en el cumplimiento de las tareas diarias dando **APOYO ADMINISTRATIVO** donde lo requiera, agradeciendo su amable colaboración.

Atentamente;

Yeire Palacio C

**YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA**
**CC. 1.082.905.410 de Santa Marta**

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 201004127

WEB
16:15:30


Bogotá DC, 19 de julio del 2022

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) YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082905410:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano

**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 sábado 16 de julio de 2022, a las 22:22:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | CC |
| No. Identificación | 1082905410 |
| Código de Verificación | 1082905410220716222247 |

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.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 10:24:56 PM horas del 16/07/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1082905410**
Apellidos y Nombres: **PALACIO CASTAÑEDA YEIRE RUTH**

**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

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/07/2022 11:28:13 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1082905410** y Nombre: **YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA.**

## 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. **37256707** . 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.082.905.410**

**PALACIO CASTAÑEDA**

APELLIDOS

**YEIRE RUTH**

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-NOV-1989**

**SANTA MARTA**
**(MAGDALENA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

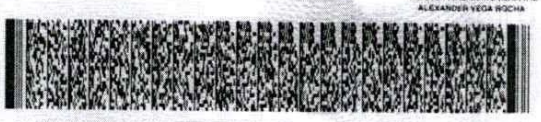
**1.66** ESTATURA

**B+** G.S. RH

**F** SEXO

**28-NOV-2007 SANTA MARTA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2100100-01182241-F-1082905410-20201124 **00725**92440A 1 9913811718

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14830894941

(415)7707212489984(8020) 000001483089494 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 8 2 9 0 5 4 1 0 | 0 | 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 | 1 0 8 2 9 0 5 4 1 0 | 2 0 0 7 1 1 2 |

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

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PALACIO | CASTAÑEDA | YEIRE | RUTH |

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 |

41. Dirección principal: MZ G CA 7 URB ASOCOM

42. Correo electrónico: yeire29@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 1 5 6 8 7 4 4 0 | |

## 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 |
| 9 2 0 0 | 2 0 2 0 0 1 0 2 | 8 2 9 9 | 2 0 1 0 0 6 0 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 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Obligados 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 renovaci**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 05 - 31 / 18 : 53: 45

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 PALACIO CASTAÑEDA YEIRE RUTH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

# FORMATO ÚNICO
# HOJA DE VIDA
**Persona Natural**
**(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)**

ENTIDAD RECEPTORA:

## 1 DATOS PERSONALES

| | | |
|---|---|---|
| PRIMER APELLIDO: PALACIO | SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA: CASTAÑEDA | NOMBRES: YEIRE RUTH |
| C.C. ● C.E. ○ PAS ○ 1082905410 | SEXO: F X M | NACIONALIDAD: COLOMBIANA. PAÍS: COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ | Nº | D.M.: |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: FECHA DIA 09 MES 11 AÑO 89 | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: MZ 6 C 7 ASOCOM. | |
| PAÍS: COLOMBIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPTO: MAGDALENA. |
| DEPTO: MAGDALENA | MUNICIPIO: SANTA MARTA | |
| MUNICIPIO: SANTA MARTA | TELÉFONO: 3015687440 | EMAIL: yeirepalacio@gmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | FECHA DE GRADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | MES DICIEMBRE AÑO 2013 |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10o. | 11o. | |
| | | | | | | | | | | X | |

**EDUCACIÓN 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 MAGÍSTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)
RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

| MODALIDAD ACADÉMICA | NO. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TECNICO | 4 | X | | AUX. CONTABLE SISTEMATIZADO | 03 | 2009 | |
| TECNICO | 4 | X | | TEC. LABORAL EN MINAS | 12 | 2014 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ESPECIFIQUE 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 | | | | | | | | | |
| FRANCES | | | | | | | | | |


FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)


## 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: HOSPITAL JULIO MENDEZ B. | PUBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO: MAGDALENA | MUNICIPIO: SANTA MARTA. | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: admisiones@hjmb.com |
| TELÉFONOS: 4346262 | FECHA DE INGRESO: DIA 01 MES 06 AÑO 2022 | | FECHA DE RETIRO: DIA MES AÑO |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: TEC. ADMINISTRATIVO | DEPENDENCIA: URGENCIAS | | DIRECCIÓN: CRA 14 N° 23-42 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS | PUBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: COLOMBIA. |
| DEPARTAMENTO: MAGDALENA | MUNICIPIO: SANTA MARTA | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: |
| TELÉFONOS: 314 510 3477 | FECHA DE INGRESO: DIA 20 MES 05 AÑO 2019 | | FECHA DE RETIRO: DIA 30 MES 08 AÑO 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: ADMISIONISTA | DEPENDENCIA: LINEA DE FRENTE | | DIRECCIÓN: Cra 5 N° 26B-23 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: CLINICA LA MILAGROSA | PUBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: COLOMBIA. |
| DEPARTAMENTO: MAGDALENA | MUNICIPIO: SANTA MARTA | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: |
| TELÉFONOS: 3205496004 | FECHA DE INGRESO: DIA 15 MES 03 AÑO 2015 | | FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 01 AÑO 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: ADMISIONISTA | DEPENDENCIA: URGENCIAS | | DIRECCIÓN: CL 22 CRA 13 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: OPTIMIZAR SERVICIOS TEMP. | PUBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO: MAGDALENA | MUNICIPIO: SANTA MARTA | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: |
| TELÉFONOS: 7437397 | FECHA DE INGRESO: DIA 15 MES 11 AÑO 2012 | | FECHA DE RETIRO: DIA 17 MES 01 AÑO 2014 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUX. DE PROCESOS | DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVOS | | DIRECCIÓN: CL 22 CRA 2 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: CLINICA LA MILAGROSA | PUBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: COLOMBIA |
| DEPARTAMENTO: MAGDALENA | MUNICIPIO: SANTA MARTA | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: |
| TELÉFONOS: 3205496004 | FECHA DE INGRESO: DIA 02 MES 03 AÑO 2009 | | FECHA DE RETIRO: DIA 6 MES 01 AÑO 2012 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUX. DE PROCESOS II | DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVA. | | DIRECCIÓN: CL 22 Nº 13A-09 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: | PUBLICA: | PRIVADA: | PAÍS: |
| DEPARTAMENTO: | MUNICIPIO: | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: |
| TELÉFONOS: | FECHA DE INGRESO: DIA MES AÑO | | FECHA DE RETIRO: DIA MES AÑO |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: | DEPENDENCIA: | | DIRECCIÓN: |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: | PUBLICA: | PRIVADA: | PAÍS: |
| DEPARTAMENTO: | MUNICIPIO: | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: |
| TELÉFONOS: | FECHA DE INGRESO: DIA MES AÑO | | FECHA DE RETIRO: DIA MES AÑO |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: | DEPENDENCIA: | | DIRECCIÓN: |

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 | 1 | 4 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 7 | 9 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 9 | 3 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* _____

GERE PALACIO C

*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.

SANTA MARTA 16 JULIO 2022 _____

*Ciudad y fecha* *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA

C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

La República de Colombia

y en su nombre la

# Institución Educativa Distrital

# " Laura Vicuña "

Santa Marta - Magdalena

Aprobada por la Secretaría de Educación del Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta según Resolución No. 882 del 28 de noviembre de 2002,

Confiere a

## Yeire Ruth Palacio Castañeda

Identificado(a) con T.I. No. 891109-53039 Expedida en Santa Marta

El Título de

# Bachiller Académico

## Con Profundización en Ciencias

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - de la Institución.

Rectora

Secretaria

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

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 002 Folio No. 37 Diploma No. 88

Dado en Santa Marta, a 1 de Diciembre del año 2005

# Promotoria Social Educativa

*Aprobado Según Resolución No. 0835 del 30 de abril de 2003*

*CERTIFICA QUE:*

**YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA**

**Identificada con CC/TI 53039 de Santa Marta**

*ASISTIÓ AL CURSO INTENSIVO DE:*

**MERCADERISTA IMPULSADORA**

**Emitido Acorde a lo establecido en el artículo 9 decreto 0114/96 M.E.N.**

Dado en Santa Marta a los 28 días del mes de Octubre de 2006
Con una intensidad horaria de 72 horas

Ismael García López
*Director General*

PROMOTORIA SOCIAL EDUCATIVA DIRECTOR

*Jennifer Castro Pineda*
*Secretaria*

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

REPUBLICA DE COLOMBIA

# Promotoría Social Educativa

## MENCIÓN DE HONOR

*POR*

***MEJOR ALUMNA AÑO 2006***

**A:**

## YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA

Santa Marta, 28 de Octubre de 2006

PROMOTORIA SOCIAL EDUCATIVA DIRECTOR

Ismael García López
DIRECTOR

Jennifer Castro Pineda
SECRETARIA

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

# Promotoria Social Educativa

*Aprobado Según Resolución No. 0835 del 30 de abril de 2003*

*CERTIFICA QUE:*

**YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA**

**Identificada con CC/T.I 53039 Santa Marta**

*ASISTIÓ AL CURSO INTENSIVO DE:*

**SECRETARIADO AUXILIAR CONTABLE**

**Emitido Acorde a lo establecido en el articulo 9 decreto 0114/96 M.E.N.**

**Dado en Santa Marta el día 31 del mes de Marzo de 2007**
**Con una intensidad horaria de 144 horas**

*Ismael García López*
*Director General*

*Eduardo García*
*Coordinador Academico*

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

# CENTRO DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL
# C.E.C.A.P. - COOTRASENA

Aprobado por Resolución No. 1174 de 12 de diciembre de 2006
de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta, D.T.C.H., Colombia

## CONFIERE A:

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA

Identificado con C.C No. 1.082.905.410 de Santa Marta

## CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

AUXILIAR DE CONTABILIDAD SISTEMATIZADA

Programa reconocido por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Resolución No. 183 de 11 de diciembre de 2007

DIRECTOR

SECRETÁRIA




FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
Para Pensar en Progreso

La **Fundación Universitaria del Área Andina**
y la **Escuela de Minería de la Guajira**

Otorga el presente

# CERTIFICADO

A:

## Yeire Ruth Palacio Castañeda

C.C. No. 1.082.905.410

**GELCA GUTIERREZ BARRANCO**
Directora Fundación Área
Andina Seccional Valledupar

**LEANDRO AMIRO SIERRA DAZA**
Director Escuela
de Minería de la Guajira

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

# CERTIFICADO

Clinica la Milagrosa y el Comité de Humanización otorga el siguiente certificado a:

YEIRE PALACIO

Por haber cumplido con los estándares del programa de
"Humanizarnos para Humanizar"

Su Compromiso, Dedicación y Amor fueron fundamentales para culminar sus 48 horas académicas

Dado en Santa Marta a los 10 días del mes de Diciembre de 2018

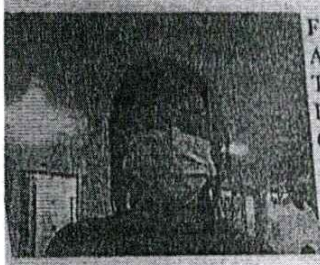
Luz del Carmen Ospino
Gerente

Karen Fontalvo Gutiérrez
Líder de Humanización Institucional

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

# Certificado de Aptitud Laboral Ingreso

## Medico Especialista En Salud Ocupacional Y Medicina Laboral



**Fecha:** 01/Jun/2022, **Hora:** 08:46:16 a.m.
**Apellido:** Palacio Castañeda **Nombre:** Yeire Ruth
**Tipo Doc:** CC **Nro Identidad:** 1082905410
**Empresa:** Particular
**Cargo:** Auxiliar De Administracion En Salud
**Direccion:** Mz G Casa 7 Asocom
**Telefono:** **Celular:** 3015687440 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
**Ciudad:** .:: No Aplica ::.
**Peso:** 74 Kg **Estatura:** 168 Cm **IMC:** 26.2 **Escolaridad:** Tecnico Laboral **Jornada Laboral:** Sin Definir
**EPS:** Famisanar **ARL:** Sin Definir **AFP:** Porvenir

**HC:** # 71210
**Edad:** 32 años
**Sexo:** Masculino ♂
**Nacim:** 09/Nov/1989
**Rh:** B+

### Examenes Realizados

Examen Con Enfasis Osteosmuscular

### Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

### Recomendaciones

Higiene Postural
Ejercicio Regular
Induccion Al Sitio De Trabajo
Pausas Activas
Estilo De Vida Saludable
Utilizar Epp Para Labor Que Desempeña
Uso De Tapabocas Permanente
Cumplir Con Las Normal De Bioseguridad

### Observaciones

Mirta Nuñez Gutierrez
Md. Especialista En Medicina Del Trabajo Y
Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 1725
Registro #: 386

Yeire Ruth Palacio Castañeda
CC 1082905410

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

Personería Jurídica Resolución
No. 00680 Dic. 21 de 1.966
NIT.: 891.702.156.6

**Cooperativa Integral De Los Trabajadores Y Pensionados Del Sena Regional Magdalena.**
**"COOTRASENA LTDA"**

Santa Marta, 28 de enero de 2009

**EL GERENTE DE COOTRASENA LTDA**

CERTIFICA:

Que la señorita YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA identificada con la Cédula de Ciudadanía **1.082.905.410** expedida en Santa Marta , realizó sus practicas de Auxiliar Contable Sistematizada en esta Organización Cooperativa desde el 2 de diciembre de 2008 hasta el 19 de diciembre de 2008.

Durante este lapso ha sido una persona obediente, seria, responsable, nos ha colaborado en las actividades de archivo, consignaciones, recepcionista etc.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada.

**LUIS MARTINEZ FIGUEREDO**

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

Clínica La Milagrosa S.A.
Puertas Abiertas Para Su Salud
Nit. 800.067.515-1

Santa Marta, 10 de Marzo de 2010.

**LA GERENTE**

**HACE CONSTAR:**

Que la Señorita **YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.082.905.410 expedida en la ciudad de Santa Marta, se desempeñó en esta Institución como Aprendiz CECAP-COOTRASENA en la modalidad de **AUXILIAR CONTABLE SISTEMATIZADO** durante el periodo comprendido entre el 02 de Marzo de 2009 hasta el 01 de Marzo de 2010.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

**LUZ DEL CARMEN OSPINO C.**
Gerente

L. Polo

Calle 22 No. 13 A – 09 PBX: 4214596 Ext.:1101 - 1102 Fax: 4316420-4317555
cmilagrosa@clinicalamilagrosa.com.co
Santa Marta – Colombia

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

SerEmpleos S.A.

**NIT.900.314.486-9**

**A QUIEN INTERESE**

Hacemos constar que el(a) señor(a) Identificado (a) **PALACIO CASTAÑEDA YEIRE** con cédula de ciudadanía No.1082905410 Laboro en esta empresa con un contrato individual de trabajo por el término que duro la obra o labor determinada con nuestro cliente **CLINICA LA MILAGROSA** como trabajador(a) en misión desde el 24 de Marzo del 2010 hasta 07 de Marzo de 2011.

Devengo un salario básico mensual: **$ 600.000.00**

Desempeño el cargo de: **AUXILIAR DE ADMISIONES**

Se expide la siguiente certificación a los (07) días del mes de Marzo de 2011.

Atentamente,

**CANDELARIA GARCIA MERCADO**
Directora de Talento Humano.

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

Clínica La Milagrosa S.A.
Puertas Abiertas Para Su Salud
Nit. 890.067.515-1

Santa Marta, 23 de Enero de 2012.

**LA GERENTE**

**HACE CONSTAR:**

Que la Señora **YEIRE PALACIO CASTAÑEDA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.082.905.410 expedida en la ciudad de Santa Marta, laboro en esta Institución como **AUXILIAR DE ADMISIONES** con un contrato a termino fijo inferior a un año en los periodos y cargos comprendidos así:

| | |
|---|---|
| Del 02-03-09 al 01-03-10 | Aprendiz CECAP-COOTRASENA |
| Del 30-03-11 al 06-01-12 | Auxiliar de Admisiones |

Esta constancia se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

**LUZ DEL CARMEN OSPINO C.**
Gerente

H.Arias

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

Optimizar

**OPTIMIZAR SERVICIOS TEMPORALES S.A.**
**NIT 900,128,018 - 8**

**CERTIFICA QUE**

El (la) señor(a) PALACIO CASTANEDA YEIRE RUTH identificado con la cédula de ciudadania No.1,082,905,410 expedida en SANTA MARTHA ha laborado para nuestra compañía en los siguientes periodos

| Empresa Usuario | Inicio | Terminacion | Cargo o Labor | Ultimo Sueldo |
|---|---|---|---|---|
| 4-72 REGIONAL NORTE | 20121115 | 20140117 | AUXILIAR DE PROCESOS NIVEL 2 | $ 720,000 |

El tipo de contratacion es por Obra o Labor.

Dado en BOGOTA D.C., a los 24 dias del mes de Enero de 2014.

Atentamente,

OPTIMIZAR
SERVICIOS TEMPORALES S.A.
NIT. 900 128.018-8
Tel.: 743 7797 - Carrera 49 No. 94-82
La Castellana - Bogota. D.C. - Colombia

ADRIANA MIREYA DIAZ GOMEZ
DIRECTORA DE CONTRATACION

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

**A QUIEN INTERESE**

Hacemos constar que el(a) señor(a) **PALACIO CASTAÑEDA YEIRE RUTH,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **N° 1082905410** laboró en esta empresa con un contrato individual de trabajo por el término que duró la obra o labor determinada en nuestra empresa cliente **CLINICA LA MILAGROSA S.A.** Como trabajador(a) en misión desde el 16 de Abril del 2014 hasta el 15 de Marzo del 2015

Devengo un salario básico mensual: **$ 750.000.oo**

Desempeñó el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO URGENCIAS.**

Se expide la siguiente certificación el 1 de Marzo del 2017.

Atentamente,

**ALEXANDER GUZMAN MOSCOTE**
**Representante Legal**

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

Servicios Temporales
EMPRENDEDORA LABORAL S.A.S
NIT 900.526.408-4
¡Emprendiendo hacia el éxito!

El Suscrito Coordinador de Gestión Humana
**SERVICIOS TEMPORALES EMPRENDEDORA LABORAL S.A.S**

CERTIFICA

Que el señor (a), **YEIRE R PALACIO CASTAÑEDA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía Nº **1.082.905.410** presento contrato como empleado en misión por el término que dure la realización de la obra o labor contratada.

CARGO: AUXILIAR DE ADMISON DE URGENCIAS

SALARIO: $ 708.000

EMPRESA USUARIA: CLINICA LA MILAGROSA S.A.

FECHA DE INICIO: 16 DE ABRIL DEL 2015 AL 30 DE MARZO 2016

Se expide la presente certificación en la ciudad de Barranquilla a los 31 días del mes de Octubre del 2016

SERVICIOS TEMPORALES
EMPRENDEDORA LABORAL S.A.S
NIT 900.526.408 - 4
TEL. 3187273

**JOSELINA BUELVAS AMAYA**
Dpto. de Gestión Humana

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

SerEmpleos S.A.S.

Nit. 900.314.486-9 EN LIQUIDACION

**A QUIEN INTERESE**

Hacemos constar que el(a) señor(a) **PALACIO CASTAÑEDA YEIRE RUTH,** identificado(a) con cédula de ciudadanía N° **1082905410** laboró en esta empresa con un contrato individual de trabajo por el término que duró la obra o labor determinada en nuestra empresa cliente **CLINICA LA MILAGROSA S.A.** Como trabajador(a) en misión desde el 06 de Abril del 2016 hasta el 15 de Marzo del 2017.

Devengo un salario básico mensual: **$789.357,oo.**

Desempeñó el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO URGENCIAS.**

Se expide la siguiente certificación el 15 de Marzo del 2017.

Atentamente,

**ALEXANDER GUZMAN MOSCOTE**
**Representante Legal**

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

SU EMPLEO OPORTUNO S.A.S
NIT: 900.376.475-3

**A QUIEN INTERESE**

Hacemos constar que el(a) señor(a) **YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA,** identificado (a) con cédula de ciudadanía **1.082.905.410** laboró en esta empresa con un contrato individual de trabajo por el término que duró la obra o labor determinada en nuestra empresa cliente **CLINICA LA MILAGROSA S.A.** Como trabajador(a) en misión desde el 16 de Marzo del 2017 hasta el 08 de febrero del 2018

Devengo un salario básico mensual: **$ 789.357.oo**

Desempeñó el cargo **AUX ADMINISTRATIVO DE URGENCIAS**

Se expide la siguiente certificación el 08 de Agosto de 2018.

*Atentamente,*

***CANDELARIA GARCIA MERCADO***
*Directora Talento Humano*

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

MISION EMPRESARIAL E.S.T. S.A.S.
NIT: 901.010.045-2

El Suscrito Coordinador de Gestión Humana de
**MISION EMPRESARIAL E.S.T S.A.S**

**CERTIFICA**

Que el señor(a) **YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA** Identificado (a) con cédula de ciudadanía **N°182905410** presenta contrato como empleado en misión en la empresa usuaria **CLINICA LA MILAGROSA S.A.** en los siguientes periodos por el término que dure la realización de la obra o labor contratada.

| CARGO | FECHA DE INGRESO | ESTADO | SUELDO |
|---|---|---|---|
| AUXILIAR DE ADMISIONES URGENCIAS | 1 de Marzo 2018 | 31 de Enero 2019 | $ 789.357 |

Se expide la presente certificación en la ciudad de Barranquilla a los 11 días del mes de Marzo del 2019

MISION EMPRESARIAL E.S.T. S.A.S.
DPTO. GESTION HUMANA
JOSELDIA DUELVAS ARAYA
Dpto. de Gestion Humana
Tel: 3692698 Ext. 111

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

**SERVICIOS MEDICOS**
**OLIMPUS**

www.olimpuslab.com
www.facebook.com/olimpuslab
servicioalcliente@olimpuslab.com

**CERTIFICADO PRESTACION DE SERVICIOS**

Por medio del presente documento, certificamos que la señora **YEIRE PALACIO CASTAÑEDA** identificado con cedula de ciudadanía número **1082905410** presta los servicios como **ADMISIONISTA** desde el 20 De Mayo del 2019, teniendo un contrato de prestación de servicios vigente y recibiendo unos honorarios aproximadamente de $900.000

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 06 días del mes de Agosto del 2019.

Atentamente

**Sandra Porras A.**
Jefe de Talento Humano
Servicios Médicos Olimpus IPS S.A.S.
Calle 70 No. 48-56 | Tel: 3857980 ext 109
Celular: 318 289 93 73
Web: www.olimpuslab.com
Barranquilla - Colombia

VIGILADO SUPERSALUD

El servicio público es de todos | 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 | 2022-02-24 11:00 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| MARIA | ALEJANDRA | GOMEZ | BERNAL |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1083040229 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | Colombia | Departamento | Magdalena | Municipio | SANTA MARTA |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | Colombia | Departamento | Magdalena | Municipio | SANTA MARTA |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE |
|---|---|

Lugar de sede

| País | Colombia | Departamento | Magdalena | Municipio | SANTA MARTA |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | ["Carrera 14 No. 23-42 Alcazares"] |
|---|---|
| Cargo o función que cumple | |

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, qu presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestació 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 m declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o po interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | $15.834.037,0 |
| Cesantías e intereses de cesantías | $40.674,0 |
| Gastos de representación | $0,0 |
| Arriendos | $0,0 |
| Honorarios | $0,0 |
| Otros ingresos y rentas | $0,0 |
| TOTAL | $15.874.711,0 |

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 | $15.874.711,0 |

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 d 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 registr de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con lo 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 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 d consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor 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 junt directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucr (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:

Famisanar EPS

## CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA identificado(a) con CC 1082905410 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de Servicios:** | **01/10/2016** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM SANTA MARTA** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 16 días del mes de julio del año 2022 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
**EPS FAMISANAR S.A.S.**

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.905.410**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Julio del 2022.

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.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**POSITIVA**
**Compañía de Seguros S.A.**
**N.I.T 860.011.153-6**

**CERTIFICA**

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA, identificada con Cédula Ciudadanía No. 1082905410 contratista de la empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, con Nit No. 891780185. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 02/06/2022, para el contrato registrado con fecha desde 01/06/2022 y fecha hasta 31/07/2022, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha indicada en el presente certificado, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201017258215.

Dada en Bogotá, a los 16 días del mes de julio de 2022

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

| HJMB HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche E.S.E. | FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL | CODIGO: FINC4F<br>VERSION: 002<br>FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021 |
|---|---|---|

| Ciudad | Oficina | Fecha Vinculación |
|---|---|---|
| | | |

## 1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

| Nombres y Apellidos | Sexo | | |
|---|---|---|---|
| YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA | M | F | X |

| Tipo de Documento | | | | | | Número | Expedida en | Fecha de Expedición |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C.C. | X | C.E | | T.I | | R.C | PP | 1082905410 | SANTA MARTA | 28/11/2007 |

| Estado Civil (Seleccione) | | | | | Nivel educativo | | | | No. Personas a cargo | Tipo de Vivienda | | | Zona Ubicación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Soltero | Casado | Divorciado | U. libre | Viudo | Primaria | Bachiller | Técnico | Universidad | | Propia | Arrendada | Familia | Rural | Urbano |
| | | | X | | | | X | | 3 | | | X | | X |

| Fecha nacimiento | Lugar de Nacimiento | Direccion Domicilio | Municipio / Ciudad | Departamento |
|---|---|---|---|---|
| 9 11 1989 | SANTA MARTA | MANZANA G CASA 7 ABOCON | SANTA MARTA | MAGDALENA |

| Correo Electrónico | No. Celular | Telefono |
|---|---|---|
| yeirepalacio@gmail.com | 3015687440 | |

| Ocupación (Seleccione) | | | | | | | | | | Actividad Principal CIIU | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Estudiante | | Independiente | x | Empleado | | Hogar | | Jubilado | | 9 | 2 | 0 | 0 |

| Detalle Actividad Económica | Descripción del CIIU |
|---|---|
| | ACTIVIDADES DE JUEGOS DE DESTREZA, HABILIDAD, CONOCIMIENTO Y FUERZA |

## 1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

| Nombres y Apellidos del Representante Legal | Tipo de Documento | | | | | Número |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | C.C. | | | P.P | | |

## 2. DATOS LABORALES

| Nombre de la Empresa o Negocio | Tipo de Empresa o Negocio | | | | | | Cargo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE | Publica | X | Privada | | Mixta | | Otra, cual? | TECNICO ADMINISTRATIVO |

| Dirección de empresa o negocio | Ciudad | Barrio | No. Teléfono |
|---|---|---|---|
| CRA 14 NO 23-42 | SANTA MARTA | ALCAZARES | 4346262 |

| Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente? | SI | | NO | X |
|---|---|---|---|---|

## 3. INFORMACION FINANCIERA

| Total Ingresos Mensuales | 1,900,000 | Total Egresos mensules | 1,500,000 |
|---|---|---|---|
| Otros Ingresos Mensules | 0 | Otros Egresos Mensuales | 0 |
| Total Activos | 0 | Total Pasivos | 0 |

| Mes y año de corte de la información financiera suministra | Mes | JUNIO | Año | 2022 | Es declarante? | SI | | NO | X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Es servidor Publico? SI es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/o Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico? |
|---|
| NO |

| Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP? |
|---|
| NO |

| Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de: |
|---|
| PROVIENEN DE MI TRABAJO |

## 4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demas productos provienen de actividades ilicitas las cuales relaciono a continuación: _____ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilicitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.
Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.
Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez barreneche S.A. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me




## 5. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leido y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento