E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	**LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ASISTENCIAL**	CODIGO: GJC12F VERSION: 03 FECHA DE ULTIMA REVISION:18/07/2022 PAGINA de 4

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO,** Yeimy Andrea Prieto Morales, Identificado con Cédula No. 57464.595 y Profesión Auxiliar de Enfermeria **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:

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		
2	Lista de Chequeo para Inducción de puesto de trabajo (Entregado Por el área de supervisión)		
3	Registro Proveedores - Persona Natural (**REGISTRARSE EN https://hujmb.com/siji/proveedores/pnatural.php**		
4	Propuesta de Servicios		
5	Certificado antecedentes Procuraduría (**fecha vigente — no superior a 30 días**)		
6	Certificado antecedentes Contraloría (**fecha vigente — no superior a 30 días**)		
7	Certificado antecedentes Policía Nacional (**fecha vigente — no superior a 30 días**)		
8	Certificados antecedentes del sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia (**fecha vigente — no superior a 30 días**)		
9	Cedula de Ciudadanía		
10	Libreta Militar (**Hombres menores de 50 años**)		
11	Licencia de Conducción- ACTIVA (**CONDUCTOR DE AMBULANCIA**)		
12	RUT - Registro Único Tributario		
13	Hoja de Vida — Función publica		
14	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (**Bachiller, Universitarios y Especializados**)		
15	Certificado de antecedentes ÉTICO PROFESIONAL - Abogados, Médicos, Psicólogo y Enfermera **(fecha vigente – MES actual**).		
16	Convalidación de Titulo (**Médicos y Médicos Especialistas**) — **Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.**		
17	Resolución departamental para ejercer profesión - (**personal asistencial**)		
18	Tarjeta Profesional		
19	RETHUS (**Personal Asistencial en general**)		
20	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde **$250.000.000** millones de pesos. (**Médicos y Especialistas**)		
21	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (**Personal Asistencial**).		
22	Certificado de curso **SOPORTE VITAL BASICO** - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		
23	Certificado de curso **SOPORTE VITAL AVANZADO** Enfermeras y Médicos, **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		
24	Certificado de Curso en **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS** (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)		
25	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el **MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS** - Médicos Generales y Especialistas del área de *UCI y Hospitalización*.		
26	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la **GESTIÓN DEL DUELO** (Personal asistencial del área de *Atención del Parto, UCI Adulto, Pediatría Y Neonatal*)		
27	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el **CUIDADO DEL DONANTE** (Médicos Generales y Especialistas de las áreas de *Hospitalización, UCI, Urgencias y Cirugías.*		
28	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas **VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS** (Personal Asistencial del área de ***Urgencias y Transporte Asistencial***).		
29	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico -- **PALS** (Pediatras) **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		
30	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal — **NALS** (Neonatólogo) **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		
31	Curso de **PRIMEROS AUXILIOS** (Conductores de Ambulancia), **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		
32	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**)		
33	Soporte de experiencia laboral.		
34	Vacunas (**HEPATITIS B**) (todo el personal asistencial)		
35	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**)		
36	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social (**INDEPENDIENTE –** fecha no superior a 30 días)		
37	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE –** fecha no superior a 30 días)		
38	Certificado ARL (**INDEPENDIENTE –** fecha no superior a 30 días)		
39	Certificado **SARLAF** – PERSONA NATURAL - https://www.hujmb.com/wp-content/uploads/2021/12/FINC4F-FORMATO-VINCULACION-PERSONA-NATURAL-3-1.xlsx		

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: _____

SIJI

Persona Natural

Persona Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **57464595**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	57464595	PUERTA	MORALES	YEINNY	ANDREA	02/09/21

Search

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam...

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sabados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.
Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso.

Santa Marta julio / 2022

DOCTOR

LUIS OSCAR GALVES MATEUS

GERENTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Cordial Saludos

Muy cordialmente le presento a usted mi propuesta de trabajo como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** dentro del área de hospitalización, en el cual me he desempeñado 2 años

Espero cumplir con el perfil que necesita y de ante mano agradezco una pronta y positiva respuesta.

Atentamente,

YEINNY ANDREA FUERTAS MORALES

CC: 57464595 SANTA MARTA (MAGD)

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 200937631

WEB
00:27:06

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) YEINNY ANDREA PUERTA MORALES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 57464595:

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 martes 19 de julio de 2022, a las 00:25:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	57464595
Código de Verificación	57464595220719002549

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

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:28:22 AM horas del 19/07/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **57464595**
Apellidos y Nombres: **PUERTA MORALES YEINNY ANDREA**

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, 19/07/2022 01:32:19 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **57464595** y Nombre: **YEINNY ANDREA PUERTA MORALES.**

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. **37409649** . 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

Información 5159000
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112
www.policia.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **57.464.595**

PUERTA MORALES
APELLIDOS

YEINNY ANDREA
NOMBRES

YEINNY ANDREA PUERTA M.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAY-1984**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

18-JUL-2003 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2100100-51118441-F-0057464595-20031004 **06314** 03275B 01 151553441

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

Espacio reservado para la DIAN

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 14072476473

(415)7707212489984(8020) 000001407247647 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 7 4 6 4 5 9 5	9	Santa Marta 19	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 13	5 7 4 6 4 5 9 5	2 0 0 3 0 7 1 8

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Magdalena 47	Santa Marta 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PUERTA	MORALES	YEINNY	ANDREA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Magdalena 47	Santa Marta 001

41. Dirección: CR 58 7 A 21 BRR DIVINO NIÑO

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
		4 3 3 1 2 0 8	

CLASIFICACION

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
7 4 9 9	2 0 0 7 1 1 1 5						3 4 1 4	

Responsabilidades

53. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	2																

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2020 12 10

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: QUINTERO MONTENEGRO LIZERIS MARIA

985. Cargo: AUXILIAR III

Fecha generación documento PDF. 10-12-2020 09:07:11AM

DOCUMENTO SIN COSTO

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
Puerta	Morales	Yeinny Andrea

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (x) C.E ( ) PAS ( ) No. 57.464.595

SEXO: F (x) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (x) EXTRANJERO ( ) PAÍS: colombia

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 20 MES 05 AÑO 1984

PAÍS colombia

DEPTO Magdalena

MUNICIPIO Santa Marta

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

cra 6 # 156 - 29 Altos Aeromar

PAÍS colombia DEPTO Magdalena

MUNICIPIO Santa Marta

TELÉFONO 3234545916 EMAIL Yeinny Andres123@Gm.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2003

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
T.C	6	✓		Aux de Enfermeria	04	2011	47.1064

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

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
Hospital Universitario Julio Mendez Barrenche	✓		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa Marta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4346262	DÍA 14 MES 11 AÑO 2011	DÍA 30 MES 06 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux de Enfermeria	UCI. Adulto Medicina Interna 5ª	cra 14 #23-42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital universitario Julio Mendez Barrenche	✓		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa Marta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4346262	DÍA 15 MES 06 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux de Enfermeria.	Medicina Interna	cra 14 #23-42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
clinica Bagar I.P.S S.A		✓	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa Marta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4349479	DÍA 01 MES 01 AÑO 2009	DÍA 01 MES 07 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux de enfermeria	consulta Externa	Calle 7# 16E-17 20 de Julio

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
consultorio Medico Wolfran Vides		✓	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa Marta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4310920	DÍA 15 MES 01 AÑO 2010	DÍA 15 MES 04 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux de enfermeria	consulta Externa	Cll 12 #6-10

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 Aux de Enfermeria	2.	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE
LA
SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL DE SANTA MARTA, DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
AL:

CENTRO EDUCATIVO DE SALUD "NUÑEZ - BEYEH"

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 0382 del 17 de febrero de 2011 y con Registro según Resolución No. 405 del 24 de febrero de 2011, emanada de la Secretaría de Educación del Distrito Turistico Cultura e Historico de Santa Marta, y según el Acuerdo No. 328 del 30 de junio de 2010 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, del Ministerio de la Protección Social

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIA LABORAL EN:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

A: Yeinny Andrea Puerta Morales

C.C. 57.464.595 de Santa Marta, Magdalena

Por haber Cursado y Aprobado el Programa de Auxiliar en Enfermeria, con una intensidad total de 1800 horas

Dado en Santa Marta, Departamento del Magdalena, a los 21 días del mes de abril de de 2011

CENTRO EDUCATIVO DE SALUD "NUÑEZ - BEYEH"

DIRECTOR

SECRETARIA

CENTRO EDUCATIVO DE SALUD " NUÑEZ - BEYEH"

Licencia de Funcionamiento No. 0382 de la Secretaria de Educación del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta
Acuerdo 328 de junio 30 de 2010 del Ministerio de Protección Social

El suscrito Director del Centro Educativo de Salud "Núñez – Beyeh", compulsa a continuación copia del Acta de Certificación. Correspondiente a los veintiuno (21) del mes de abril del Dos Mil Once (2011).

ACTA DE CERTIFICACIÓN

En, Santa Marta, del Departamento del Magdalena a los veintiuno (21) del mes de abril del Dos Mil Once (2011), se llevó a cabo en las Instalaciones de la Institución, el Acto Solemne de Certificación presidido por el señor Director del Centro Educativo de Salud "Núñez – Beyeh", Doctor ELIÉCER DE JESÚS ZERDA ALTAMAR, en el cual el Centro Educativo de Salud "Núñez – Beyeh" autorizado para tal efecto según la Licencia de Funcionamiento No. 0382 del 17 de febrero de 2011 (la cual reemplazo la Resolución No. 483 de fecha 09 de octubre de 2000, expedida por la Secretaria de Educación de Santa Marta); y del Registro de Programa No. 405 con fecha 24 de febrero de 2011, emanadas ambas resoluciones de la Secretaría de Educación del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, y según el Acuerdo 328 de junio 30 de 2010, del Ministerio de la Protección Social, confirió el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencia Laboral en: **AUXILIAR EN ENFERMERIA**

A:

YEINNY ANDREA PUERTA MORALES

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 57.464.595 expedida en Santa Marta, Magdalena, quien cumplió con los requisitos académicos que los reglamentos y normas legales que exigen para tal fin.

El Director: Fdo. ELIÉCER ZERDA ALTAMAR
La Coordinadora del Área de la Salud Fdo. ALEIDY ZABALETA
La Secretaria General: Fdo. AMELIA MONTERO ARIAS

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Se expide la presente constancia en la ciudad de Santa Marta, a los veintiuno (21) del mes de abril del Dos Mil Once (2011).

CENTRO EDUCATIVO DE SALUD "NUÑEZ - BEYEH" DIRECTOR

ELIECER ZERDA ALTAMAR
Director

REPÚBLICA DE COLOMBIA

LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO TURÍSTICO, CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA, MAGDALENA
Y EN SU NOMBRE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL "EL CARMEN"

Aprobado mediante resolución 1752 del 09 de Octubre de 2003

CONFIERE A:

YEINNY ANDREA PUERTA MORALES

C.C. No. 57.464.595 de Santa Marta

EL TITULO DE:

BACHILLER TÉCNICO

ESPECIALIDAD: TURISMO.

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

Expedido en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. a los 12 días del mes Dic. de 2003 en constancia firmamos y sellamos.

Rectora

Secretaria

Institución Educativa Distrital "El Carmen"
Del Distrito Turístico, Cultural e Histórico
De Santa Marta

Acta Individual de Grado

Nit. No. 8190023130 Inscripción Dane 147001000056

En el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, a los Doce (12) Días del Mes de Diciembre de 2003, Se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último Grado, la Rectora y Secretaria General de la Institución Educativa Distrital "El Carmen". Institución aprobada hasta el Undécimo Grado en el nivel de la Educación Media Vocacional y autorizada por la Secretaria de Educación Distrital, para otorgar el titulo de Bachiller Técnico en la especialidad en Turismo según Resolución No. 1752 del 9 de Octubre de 2003.

Comprobada la situación legal y académica de los graduandos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Titulo de:

Bachiller Técnico
Especialidad: Turismo

Al Graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de Identidad se relacionan a continuación:

Yeinny Andrea Puerta Morales
C.C. No. 57.464.595 de Santa Marta

Es fiel copia tomada del Acta General No. 003 del 12 de Diciembre de 2003 que consta de 46 Alumnos; comienza con el nombre de Alberto Jaime Parejo Villamil y se sierra con el nombre de Yuridma Ropero Jácome firmada y sellada por la Rectora Telemina Inés Serrano Paredes y la Secretaria Neida Albus de Flórez.

Dado en Santa Marta Distrito Turístico, Cultural e Histórico, a los 12 días del Mes de Diciembre de 2003.

Firmamos y Sellamos

Telemina Inés Serrano Paredes
C.C. No. 36.539.483 de Santa Marta
Rectora

Neida Albus de Flórez
C.C. No. 36.534.444 de Santa Marta
Secretaria

04

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL
"EL CARMEN "

Resolución # 882 de 28 de noviembre del 2002 Santa Marta D. T.C.H.

Confiere a:

PUERTA MORALES YEINNY ANDREA

Por el cumplimiento de 80 horas establecidas por la resolución 4210del 12 de septiembre de 1996 correspondientes al servicio social estudiantil por medio del proyecto de

"Prevención de riesgos profesionales "

Dado en santa marta a los 22 días del mes de noviembre del año 2003.

RECTORA

COORDINADORA

DIR. CRUP

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

YEINNY ANDREA PUERTA MORALES

Con Cédula de Ciudadanía No. 57.464.595

Cursó y aprobó la acción de Formación

EXCEL AVANZADO

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Santa Marta a los Dieciseis (16) días del mes de Febrero de Dos Mil Seis (2006)

LOURDES CABALLERO LACOUTURE
SUBDIRECTORA(E) C. MULT. (COM Y SERV)
REGIONAL MAGDALENA

SGC2006AP00032 16/02/2006
No Y FECHA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

YEINNY ANDREA PUERTA MORALES

Con Cédula de Ciudadanía No. 57.464.595

Cursó y aprobó la acción de Formación

INFORMATICA BASICA

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior, se firma en Santa Marta a los Veintidos (22) días del mes de Diciembre de Dos Mil Cinco (2005)

LOURDES CABALLERO LACOUTURE
SUBDIRECTORA (E) C MULT. (COM Y SERV)
REGIONAL MAGDALENA

SGC2005AP00171 22/12/2005
No Y FECHA DE REGISTRO

INSTITUTO DE FORMACION PARA EL TRABAJO DARSEINI

Certifica Que:

YEIMMY A. PUERTA MORALES

Asistió y Participo en el Seminario Taller de :

RELACIONES HUMANAS ETICA Y AUTOESTIMA

Con una intensidad de 4 horas Teóricas Y Prácticas

Conferencista

Director (a)

Santa Marta 14 de junio de 2009

INSTITUTO DE FORMACION PARA EL TRABAJO DARSEINI

Certifica Que:

Yeinny Andrea Puerta Morales

Asistió y Participó en el Curso de :

Circulante de Cirugía

Con una intensidad de 180 horas Teóricas Y Prácticas

Tutora

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Resolución 0011 del 26 de julio de 2007

DIRECTOR

Santa Marta 11 de Diciembre de 2008

INSTITUTO DE FORMACION PARA EL TRABAJO

Darseini

CERTIFICA QUE:

Yeimi Andrea Puerta Morales

Asistió al Seminario –Taller

"Manejo de Quirófano, Enfermera Circulante y Fármacos"

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Resolución 0311 del 05 de julio de 2.007

DIRECTOR

Conferencista: Nilsa B. Fandiño Ortega
INSTRUMENTADORA

Santa Marta, Agosto 17 de 2008

CURSO PRÀCTICO DE ACTUALIZACIÒN EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÌA



EL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
Y
EL HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS

CERTIFICAN QUE:

YEINNY ANDREA PUERTA MORALES

ASISTIÓ AL CURSO PRÁCTICO DE ACTUALIZACIÓN EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA CON UNA INTENSIDAD TOTAL DE 8 HORAS, PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN SANTA MARTA D.T.C.H MAGDALENA A LOS 15 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2013

AURA DAZA PEÑA
COORDINADORA DE ENFERMERÍA HUFT

EDILTRUDIS RAMOS DE LA CRUZ
DIRECTORA DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA

CAROLINA CORTINA
DOCENTE DE PRACTICAS PROFESIONALES

HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS

CERTIFICA QUE

YEINNY PUERTA MORALES

ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN DE " **MANEJO INTEGRAL DEL QUEMADO** " LOS DÍAS 16 Y 18 DE DICIEMBRE DE 2.014

ESTÁ CERTIFICACIÓN SE EXPIDE A LOS DIECIOCHO (18) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2.014

EDWIN VEGA DE LA HOZ
CIRUJANO PLÁSTICO

CELENIA DE LA ROSA CHACÓN
SUBGERENTE CIÉNTIFICA

"NORMAS DE BIOSEGURIDAD ASOCIADAS CON LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS EN INSTITUCIONES DE ATENCIÓN EN SALUD"

I Primera Jornada de Actualización para el Recurso Humano en Enfermería

CERTIFICA QUE:

YEINNY ANDREA PUERTA

Que asistio a la primera jornada de actualización para el recurso humano en enfermeria denominado NORMAS DE BIOSEGURIDAD ASOCIADOS CON LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS BASICOS EN INSTITUCIONES DE ATENCIÓN EN SALUD con una intensidad horaria de cuatro horas.

ENFERMERA DIANA ACOSTA
Coordinadora del Programa de Enfermeria

ENFERMERA ESPECIALISTA EN CUIDADO CRITICO IRENE LEGUISAMO
Coordinadora De La Catreda

Se expide el presente certificado, en Santa Marta, a los 17 dias del mes de Octubre de 2013

INSTITUTO DE FORMACION PARA EL TRABAJO DARSEINI

Certifica Que:

YEINNY ANDREA PUERTA MORALES

Asistió al Seminario de :

RELACIONES HUMANAS ETICA Y AUTOESTIMA

Con una intensidad de 20 horas Teóricas Y Prácticas

Conferencista

Santa Marta 14 de junio de 2009

GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCIÓN No. 47 1064

"Por la cual se registra un título"

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE MAGDALENA

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **YEINNY ANDREA PUERTA MORALES,** identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 57.464.595 expedida en Santa Marta - Magdalena, solicitó ante esta Secretaria la **AUTORIZACION** para desempeñarse como **AUXILIAR EN ENFERMERIA** según CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIA LABORAL otorgado por el **CENTRO EDUCATIVO DE SALUD "NUÑEZ - BEYEH"**, Santa Marta- Magdalena, según Acta de Certificacion Sin numero del día 21 de Abril de 2011.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes:

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **YEINNY ANDREA PUERTA MORALES,** identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 57.464.595, expedida en Santa Marta - Magdalena para desempeñarse como **AUXILIAR EN ENFERMERIA** en el Territorio Nacional e Inscribirlo(a) 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 22 JUL 2011

STEVENSON MARULANDA PLATA
Secretario Seccional de Salud de Magdalena

Proyectado por: Germán Navarro C. – Administrador de Empresas

Revisó: María Luisa Pérez N. – Bacterióloga Especializada

EL MAGDALENA UNIDO LA GRAN TRANSFORMACION

4108

Search

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam...

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social

Ingresar | Registrarse | Ayuda

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 57464595

Primer Nombre *: YEINNY

Primer Apellido *: PUERTA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5576

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2022-07-18→6:48:30 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	57464595	YEINNY	ANDREA	PUERTA	MORALES	Vigente	Ver

CV-202202-MIVSG0044

CON EL AUSPICIO DE:

EL CENTRO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PEDRO NEL HURTADO M. & CIA SAS

Certifica que:

YEINNY ANDREA PUERTA MORALES
C.C 57.464.595

ASISTIÓ Y APROBÓ

MANEJO INTEGRAL DE VIOLENCIA SEXUAL Y GÉNERO (CÓDIGO GRIS)

Realizado en Santa Marta D.T.H.C. los días 25, 26 y 27 de febrero de 2022, con una intensidad académica de 36 horas.

PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

Fecha sugerida renovación certificado y credencial para reentrenamiento **febrero de 2024**
Contáctanos: +1 647 8069272 - 3016357003 - capacitacionyentrenamiento.pnhm@gmail.com

CV-202202-BLS0003

CON EL AUSPICIO DE:

EL CENTRO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PEDRO NEL HURTADO M. & CIA SAS

Certifica que:

YEINNY ANDREA PUERTA MORALES
C.C 57.464.595

ASISTIÓ Y APROBÓ

CURSO TALLER DE B.L.S. (BASIC LIFE SUPPORT) TÉCNICAS DE REANIMACIÓN CARDIO CEREBRO PULMONAR NO INVASIVAS

Realizado en Santa Marta D.T.H.C. los días 25, 26 y 27 de febrero de 2022, con una intensidad académica de 48 horas.

PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

Fecha sugerida renovación certificado y credencial para reentrenamiento febrero **de 2024**
Contáctanos: +1 647 8069272 - 3016357003 - capacitacionyentrenamiento.pnhm@gmail.com

CV-202202-ACLS0003

CON EL AUSPICIO DE:

EL CENTRO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PEDRO NEL HURTADO M. & CIA SAS

Certifica que:

YEINNY ANDREA PUERTA MORALES
C.C 57.464.595

ASISTIÓ Y APROBÓ

CURSO TALLER DE A.C.L.S. (ADVANCED CIRCULATION LIFE SUPPORT) TÉCNICAS DE REANIMACIÓN CARDIO CEREBRO PULMONAR AVANZADA

Realizado en Santa Marta D.T.H.C. los días 25, 26 y 27 de febrero de 2022, con una intensidad académica de 48 horas.

PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

Fecha sugerida renovación certificado y credencial para reentrenamiento febrero **de 2024**
Contáctanos: +1 647 8069272 - 3016357003 - capacitacionyentrenamiento.pnhm@gmail.com

Fundación
Santa Fe de Bogotá

Certifica que:

YEINNY ANDREA PUERTA MORALES

Con número de identificación

57464595

Participó como asistente en el primer simposio para auxuliares de enfermería

El Cuidado Básico como Esencia de la Atención a Pacientes en Cuidado Paliativo

Realizado en Bogotá, Colombia el 5 de agosto de 2021

Roosevelt Fajardo
Director Educación y Gestión del Conocimiento
Fundación Santa Fe de Bogotá

Susana Acevedo
Jefe de Educación Continuada
Fundación Santa Fe de Bogotá

Sandra M. Cortes G.

Sandra Cortes
Directora de Enfermería
Fundación Santa Fe de Bogotá

CON EL AUSPICIO DE:

CV-202102-AIGD0027

EL CENTRO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PEDRO NEL HURTADO M. & CIA SAS

Certifica que:

YEINNY ANDREA PUERTA MORALES
C.C. 57.464.595

ASISTIÓ Y APROBÓ

ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA GESTIÓN DEL DUELO

Realizado en Santa Marta D.T.H.C. el día 27 de febrero de 2021, con una intensidad académica de 9 horas.

PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

Fecha sugerida renovación certificado y credencial para reentrenamiento **febrero de 2023**
Contáctanos: +1 647 8069272 - 3016357003 - capacitacionyentrenamiento.pnhm@gmail.com

CV-202106-AVAQ0049

CON EL AUSPICIO DE:

EL CENTRO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PEDRO NEL HURTADO M. & CIA SAS

Certifica que:

YEINNY ANDREA PUERTA MORALES

C.C. 57.464.595

ASISTIÓ Y APROBÓ

ATENCIÓN A PERSONAS VÍCTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS

Realizado en Santa Marta D.T.H.C. los días 12 de junio de 2021, con una intensidad académica de 9 horas.

PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

Fecha sugerida renovación certificado y credencial para reentrenamiento **junio de 2023**
Contáctanos: +1 647 8069272 - 3016357003 - capacitacionyentrenamiento.pnhm@gmail.com

CV-202106-MASM0035

CON EL AUSPICIO DE:

EL CENTRO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PEDRO NEL HURTADO M. & CIA SAS

Certifica que:

YEINNY ANDREA PUERTA MORALES
C.C. 57.464.595

ASISTIÓ Y APROBÓ

MANEJO Y ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS

Realizado en Santa Marta D.T.H.C. los días 12 de junio de 2021, con una intensidad académica de 9 horas.

PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

Fecha sugerida renovación certificado y credencial para reentrenamiento **junio de 2023**
Contáctanos: +1 647 8069272 - 3016357003 - capacitacionyentrenamiento.pnhm@gmail.com

NOMBRE DE LA EMPRESA	CIUDAD	AÑO		
		DIA	MES	AÑO
Hospital	SANTA MARTA	03	03	2020

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre Y Apellido:	Documento de Identidad
Yeinny Andrea Puerta Morales	Tipo: X No 57.464.595

Direccion	cr 6 156-29 Altos Aeromar	Telefono	3114572833
Cargo:	Auxiliar de Enfermeria	Sexo: M ☐ F X	Fecha de Nacimiento: 20/05/1984

Tipo de Examen Ocupacional

Preocupacional	X	Periodico	☐	Post Ocupacional	☐	Manipulador Alimentos	☐
Reintegro Laboral	☐	Post Incapacidad	☐	Reubicacion	☐		

Examenes Practicados (N Normal A Anormal NR No Realizado)

EXAMEN	N	A	NR	LABORATORIOS /IMÁGENES	N	A	NR
Medico Ocupacional	X			Glicemia			
Visiometria				Perfil Lipidico			
Espirometria				Cuadro Hematico			
Audiometria				Serologia			

Aptitud Ocupacional Ingreso

Al examen medico no presenta defectos ni patologia aparente	X
Al examen medico presenta condiciones de salud que no disminuyen su capacidad laboral	☐
Al examen medico presenta condiciones de salud que pueden agravarse con el trabajo	☐
Al examen medico presenta condiciones de salud que deben ser tratados antes de ingresar	☐

¿Presenta Restricciones? Si ☐ No X ¿Cuáles?

Observaciones: EF = N

Concepto Final de Aptitud Ocupacional

Apto sin Limitaciones	X	Apto con limitacione	☐	Aplazado	☐	Apto Manipular Alimentos	☐
No Apto	☐	Apto para Alturas	☐	No Apto para Alturas	☐	No Apto Espacios Confinados	☐
Apto Espacios Confinados	☐	Apto con condiciones	☐				

RECOMENDACIONES EN SALUD OCUPACIONAL

Medicas		Ocupacional				Habitos y estilos de vida saludable	
Remisión a EPS	☐	Uso de EPP	☐			Inicio de actividad fisica	☐
		Ingreso al SVE				Dejar de fumar	☐
Continuar manejo médico	☐	Carga fisica	☐	Visual	☐	Reducir el consumo de alcohol	☐
		Ruido	☐	Biologico	☐	Control del peso	☐
Remisión a ARP	☐	Radiologico	☐	Radiaciones	☐	Otro:	☐
		Psicolaboral	☐	Cardiovascular	☐		
Citologia Vaginal	☐	otro	☐				

Firma del Medico
Licencia de Salud Ocupacional 1047381675.

Firma del Trabajador
CC No. 57 464 595

Hospital
Universitario
FERNANDO TROCONIS
Premio de Alta Gerencia

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL GRUPO FUNCIONAL DE GESTION DE TALENTO HUMANO DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO "FERNANDO TROCONIS"

CERTIFICA

Que la señora **YEINNY ANDREA PUERTA MORALES,** Identificada con la cedula de ciudadanía No 57464595, es contratista de esta ESE Hospital Universitario Fernando Troconis presentando sus servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** en virtud de las siguientes órdenes de servicios:

1 No 121 de fecha 14 de Noviembre de 2011 con un plazo de ejecución contado a partir del 14 de noviembre al 31 de Diciembre del 2011 por un valor mensual de DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA SIETE MIL PESOS ($2.457.000) MCTE.

2 No 136 de fecha 11 de Enero de 2012 con un plazo de ejecución contado a partir del 11 de Enero al 10 de Julio del 2012 por un valor mensual de SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($6.900.000) MCTE.

3 No 819 de fecha 27 de Agosto de 2012 con un plazo de ejecución contado a partir del 27 de Agosto al 31 de Octubre del 2012 por un valor mensual de CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA MIL PESOS ($4.140.000) MCTE.

4 No 1122 de fecha 09 de Noviembre de 2012 con un plazo de ejecución contado a partir del 09 de Noviembre al 31 de Diciembre del 2012 por un valor mensual de DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS ($2.760.000) MCTE.

Hospital
Universitario
FERNANDO TROCONIS
Premio de Alta Gerencia

5 No 242 de fecha 22 de Febrero de 2013 con un plazo de ejecución contado a partir del 25 de Febrero al 30 de Junio del 2013 por un valor mensual de SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($6.900.000) MCTE.

6 No 670 de fecha 18 de Julio de 2013 con un plazo de ejecución contado a partir del 19 de julio al 17 de agosto del 2013 por un valor mensual de UN MILLON CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000) MCTE.

7 No 1042 de fecha 07 de Octubre de 2013 con un plazo de ejecución contado a partir del 07 de Octubre al 17 de Diciembre del 2013 por un valor mensual de CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($5.750.000) MCTE.

8 No 387 de fecha 21 de Enero de 2014 con un plazo de ejecución contado a partir del 29 de Enero al 30 de Junio del 2014 por un valor mensual de SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($6.900.000) MCTE.

9 No 1145 de fecha 10 de Septiembre de 2014 con un plazo de ejecución contado a partir del 22 de Septiembre al 31 de Diciembre del 2014 por un valor mensual de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($4.600.000) MCTE.

10 No 236 de fecha 07 de Enero de 2015 con un plazo de ejecución contado a partir del 13 de Enero al 31 de Marzo del 2015 por un valor mensual de TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($3.450.000) MCTE.

Hospital
Universitario
FERNANDO TROCONIS
Premio de Alta Gerencia

12 No 1903 de fecha 07 de Julio de 2015 con un plazo de ejecución contado al 31 de Octubre del 2015 por un valor mensual de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($4.800.000) MCTE.

13 No 2568de fecha 17 de Noviembre de 2015 con un plazo de ejecución contado al 31 de Diciembre del 2015 por un valor mensual de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000) MCTE.

Lo anterior se expide por solicitud de la interesada, a los ocho días del mes de Enero de 2016

ANA CAROLINA OJEDA MARTINEZ

REDCARIBE CTA
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NIT: 900.244.788-7

A QUIEN INTERESE:

Certificamos que el señor(A) **YEINNI ANDREA PUERTAS MORALES** identificado(a) con cedula de ciudadanía numero 57.464.595 SANTA MARTA (MAGDALENA) , prestó sus servicios por medio de nuestra Cooperativa de Trabajo Asociado **"REDCARIBE CTA"**, en la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO** desde el 01 SEPTIEMBRE de 2011 hasta el 27 de Octubre 2011 desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA.**

Se expide la presente certificación a petición del interesado el día 26 De Octubre 2011

Atentamente,

REDCARIBE CTA
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NIT: 900.244.788-7

NACIRA BARRANCO MIRANDA
Dpto. Recursos Humanos

Santa Marta, 26 de Octubre 2011

Señor(a) Asociado:

YEINNI PUERTAS

AUXILIAR DE ENFERMERIA

HUTF

Cordial saludo,

Le informamos que el Convenio de Trabajo Autogestionario suscrito entre usted y la Cooperativa de Trabajo Asociado **"REDCARIBE C.T.A"**, culminará el día 27 de Octubre del 2011, agradecemos los servicios prestados los cuales serán tenidos en cuenta en próximas oportunidades.

Atentamente,

YESENIA SUAREZ MAZENETT
Coordinadora RedCaribe C.T.A

CLINICA
BAGAR IPS S.A.
Nit. 819.005.831-8

Santa Marta 14 DE Septiembre del 2010.

EL SUSCRITO GERENTE DE LA CLINICA BAGAR IPS.

CERTIFICA QUE:

Que el Sra YEIMI ANDREA PUERTAS laboro en esta institución como AUXILIAR DE ENFERMERIA, desde el 1 DE enero del 2009 a 1 de enero del 2.010 Con un contrato laboral a 12 meses, con sueldo de 600.000 pesos. ML. Desempeñando bien su actividad profesional y dejando en buen nombre esta institución.

Se expide a solicitud de la interesado a los 14 días del mes de septiembre del 2010.

MARLON MARTINEZ H.
Gerente.

Santa Marta, 17 de Enero de 2011

CERTIFICACION

Yo, **NILSA FANDIÑO**, certifico que la señora **YEINNY ANDREA PUERTA MORALES**, identificada con cedula de ciudadanía No 57.464.595 de Santa Marta; Laboro como **AUXILIAR GERIÁTRICO** desde el 15 de Mayo hasta el 15 de Noviembre del 2010, con un sueldo de $ 650.000 pesos ML. Desempeñando bien su actividad profesional.

Se expide a solicitud de la interesada a los 17 días del mes de Enero del 2011

Cordialmente,

Nilsa B. Fandiño Ortega
INSTRUMENTADORA

NILSA FANDIÑO
GERENTE

WALFRAN VIDES A.
Médico Cirujano
Universidad Metropolitana
Reg.252 - Teléfono: 4310920
Calle 12 No. 6 - 10 Santa Marta D.T.C.H.

SANTA MARTA Enero 22 de 2011.

CERTIFICACION

El suscrito Médico, certifica que la señorita YEINNY ANDREA PUERTA MORALES, quien porta cédula de ciudadanía No 57.464.595, laboró como auxiliar de enfermería en mi consultorio particular desde el 15 de Enero 15 de Abril de 2010.

Se expide esta certificación por solicitud de la interesada.

Walfran Vides A.
Médico Cirujano
Reg. 252

WALFRAN VIDES AMARIS

CC No 8.673.758 de Barranquilla

Reg. Médico No 252

MÉDICO.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubeola	1	28-10-18	0128W19007	
Toxoide Tetánico Diftérico T3	1	25-7-13	024111009.	
	2	25-8-13	024111009.	
	3	25-2-14	024130028	
	4	5-10-15	024130028	
	5			
Contra Hepatitis B	1	28-11-13	Gf2130003.	
	2	30-01-14	Gf2130004.	
	3	30-7-14	Gf2130005.	
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				
Triple viral	U	7-6-19	RR18253	

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Conservelo

En caso de requerir el certificado internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: YEINNY ANDREA

Apellidos: PUERTA MORALES

Documento de identidad: C.C. ✓ T.I. ___ Pasaporte ___ No. 57464595

Fecha de Nacimiento: Día 20 Mes 05 Año 1984

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2021-12-11 14:02

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YEINNY	ANDREA	PUERTA	MORALES

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	57464595

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	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$8.400.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$8.400.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	Colombia	$10.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 – 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:.

Tipo y No. de documento:	CC - 57464595
Nombres:	YEINNY ANDREA
Apellidos:	PUERTA MORALES
No. de carnet:	980A6E75D92C1E35E053020213AC9B72
Tipo de afiliado:	COTIZANTE
Fecha de afliación:	2017-04-03
Estado de afliación:	ACTIVO
Régimen:	CONTRIBUTIVO
IPS:	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA SAS
Departamento - Municipio:	MAGDALENA - SANTA MARTA
Categoría:	A

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La presente se expide a solicitud del interesado en Cartagena, a los 19 días del mes de Julio de 2022.

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO SUPERSALUD

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) YEINNY ANDREA PUERTA MORALES identificado(a) con C.C No. 57.464.595, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 19 de julio del 2022.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora YEINNY ANDREA PUERTA MORALES, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 57464595, contratista de la empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, con NIT No. 891780185, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/04/2022 y fecha fin de contrato 31/07/2022 con riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, 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): 202201017285879.

Esta certificación se expide a los 19 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.

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

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
SANTA MARTA	GRUPO FUNCIONAL DE ENFEMERIA	19-07-2022

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos YEINNY ANDREA PUERTA MORALES														Sexo			
														M		F	X

Tipo de Documento									Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP	57464595	SANTA MARTA	18-07-2003

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	amilia	Rural	Urbano
*							X		2		X			X

Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
13	8	1980	SANTA MARTA	CRA 6 NUMERO 156-29 ALTOS DE AEROMAR	SANTA MARTA	MAGDALENA

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
YEINNYANDRES123@gmail.com	3234545916	x

Ocupación (Seleccione)												Actividad Principal CIIU			
Estudiante		Independiente		Empleado	x	Hogar		Jubilado				7	4	9	2

Detalle Actividad Económica	Descripción del CIIU
AXUILIAR DE ENFERMERIA	PERSONAL ASISTENCIAL

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
E.S.S HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ	Publica	X	Privada		Mixta		Otra, cual?	AUXILIAR DE ENFERMERIA

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono
CARRERA 14 #23-42	SANTA MARTA	ALCAZARES	5436007

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensual	#1.500.000	Total Egresos mensules	0
Otros Ingresos Mensules	#1.500.000	Otros Egresos Mensual	0
Total Activos		Total Pasivos	0

Mes y año de corte de la información financiera suminist	Mes	Año	Es declarante?	SI		NO	X

Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?	N/A
Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?	N/A
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:	N/A

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación:

. . . . . y no aceptó como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas 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 obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.



5. FIRMA Y HUELLA

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

_____

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento