



INSTITUCIÓN DE SALUD
Julio Méndez Barreneche

LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL

CODIGO GJC12F
VERSION 002
FECHA DE ULTIMA
REVISION 04/03/2022
PAGINA 1 de 1

NOMBRE DEL ASPIRANTE

Jorge P. de la Sota S.

CEDULA DE CIUDADANIA N°

108303579

PROFESION

Asistente en enfermería

LISTA DE CHEQUEO DE HOJAS DE VIDA PARA INGRESO NUEVOS CONTRATISTAS - OPS			
ENTREGAR DOCUMENTOS EN CARPETA 4 ALETAS BLANCA (PROPALCOTE) TAMAÑO OFICIO, EN EL SIGUIENTE ORDEN:			
	SI	NO	N/A
1 Estudio de Necesidad y Oportunidad			
2 Lista de Chequeo de Ingresos de Contratista (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 Unico 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 Título (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, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).	✓		
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). (Vigencia no Superior a DOS (02) años).			
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)			
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/fdcl/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 deberán ser entregados en una carpeta 4 aletas de color blanca tamaño oficio, en el orden de la Lista arriba descrita, sin grapas, ni perforación 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

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica



Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **1083023579**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1083023579	DE LAS SALAS	SARMIENTO	MARIA	ANGELICA	2022-07-27, 7:20 pm

SANTA MARTA 22 DE JULIO 2022

DOCTOR

LUIS OSCAR GALVEZ MATEUS

GERENTE INTERVENTOR

HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

ASUNTO: PROPUESTA DE TRABAJO SERVICIO DE SALUD SERVICIO DE SALUD HOSPITAL
JULIO MENDEZ BARRENECHE

CORDIAL SALUDO

A solicitud de la prestigiosa entidad de salud yo **MARIA ANGELICA DE LAS SALAS SARMIENTO** identificada con cedula de ciudadanía 1.083.023.579 expedida en santa marta-magdalena, solicito a usted de manera respetuosa concederme la oportunidad de ingresar como auxiliar de enfermería UCI adulto para prestar servicios de salud en atención hospitalaria ambulatoria y alta complejidad a la población usuaria del hospital universitario julio Méndez Barreneché.

Espero reunir los requisitos necesarios para ocupar el cargo dentro de esta importante entidad de salud pública.

Atentamente

MARIA ANGELICA DE LAS SALAS SARMIENTO

C.C 1.083.023.579 expedida en Santa Marta – Magdalena

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 201581684**



WEB

17:16:52

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 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) MARIA ANGELICA DE LAS SALAS SARMIENTO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1083023579:

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 Relacionamento 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.

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

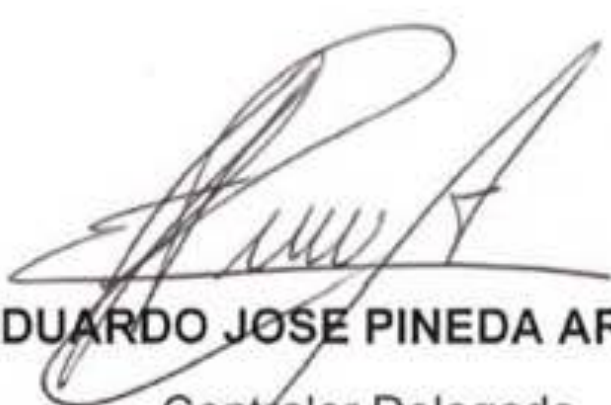
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 27 de julio de 2022, a las 17:14:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1083023579
Código de Verificación	1083023579220727171419

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 06:07:10 PM horas del 27/07/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1083023579**

Apellidos y Nombres: **DE LAS SALAS SARMIENTO MARIA ANGELICA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.





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, 27/07/2022 07:05:15 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1083023579** y Nombre: **MARIA ANGELICA DELASSALAS SARMIENTO.**

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. **38011413** . 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 Búsqueda 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 1.083.023.579

DE LAS SALAS SARMIENTO

APELLIDOS

MARIA ANGELICA

NOMBRES

Maria Delar Salas S.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
SANTA MARTA
(MAGDALENA)

07-ENE-1997

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

07-ABR-2015 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2100100-00705169-F-1083023579-20150514

0044134445A 1

29988416

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14676386788



(415)7707212489984(8020) 000001467638678 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 8 3 0 2 3 5 7 9

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 8 3 0 2 3 5 7 9

27. Fecha expedición

2 0 1 5 0 4 0 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

31. Primer apellido

DE LAS SALAS

32. Segundo apellido

SARMIENTO

33. Primer nombre

MARIA

34. Otros nombres

ANGELICA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

CL 30 CR 20 29 80 BRR PRIMERO DE MAYO

42. Correo electrónico

mariadis0501@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 8 7 5 9 5 9 9

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 0 3 0 7

Actividad secundaria

48. Código

8 6 9 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 0 3 0 7

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha:

2019 - 12 - 28

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 DE LAS SALAS SARMIENTO MARIA ANGELICA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



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: <u>Delasala,</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Sarmiento</u>	NOMBRES <u>Maria Angelica</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. <u>1.083.023.579</u>	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS <u>Colombia</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>07</u> MES <u>01</u> AÑO <u>1997</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Magdalena</u> MUNICIPIO <u>Santa Marta</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Kra 20 # 29-80 Arce de Mayo</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Magdalena</u> MUNICIPIO <u>Santa Marta</u> TELÉFONO <u>3 118759599</u> EMAIL <u>mariaaliso501@gmail.com</u>

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: <u>Bachiller Académico</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO <u>18 de diciembre</u>	
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	11	MES <u>12</u>	AÑO <u>2014</u>

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	3	☒	☐	Auxiliar en enfermería	06	2018	

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

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

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 <i>Hospital Universitario Julio Mendez Barreneche</i>	PÚBLICA ☒ PRIVADA ☐	PAÍS	
DEPARTAMENTO <i>Magdalena</i>	MUNICIPIO <i>Santa Marta</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>manadlso501@gmail.com</i>	
TELÉFONOS <i>605-4365007</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>04</i> MES <i>04</i> AÑO <i>2019</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>30</i> MES <i>09</i> AÑO <i>2020</i>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Auxiliar de enfermería</i>	DEPENDENCIA <i>Uci - Ad-Ho</i>	DIRECCIÓN <i>Cra 14 N - 23-42</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Hospital Universitario Julio Mendez Barreneche</i>	PÚBLICA ☒ PRIVADA ☐	PAÍS	
DEPARTAMENTO <i>Magdalena</i>	MUNICIPIO <i>Santa Marta</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>manadlso501@gmail.com</i>	
TELÉFONOS <i>605-4365007</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>15</i> MES <i>04</i> AÑO <i>2021</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO <i>Auxiliar de enfermería</i>	DEPENDENCIA <i>Uci - Ad-Ho</i>	DIRECCIÓN <i>Cra 14 N - 23-42</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA ☐ PRIVADA ☐	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA ☐ PRIVADA ☐	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	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 Santa Marta, 15 de diciembre del 2021

Maria delas sata
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

REPUBLICA DE COLOMBIA



INSTITUTO NUEVA ESPERANZA

APROBADO POR RESOLUCIÓN 925 DE Noviembre 2002

Secretaría de Educación Distrital

CONFIERE A:

MARIA ANGELICA DE LAS SALAS SARMIENTO

Identificado (a) con C.C o T.I N° 97010711170 Santa Marta

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según el PEI vigentes



Director

Secretaria

Libro No. 02 Folio No.34 Acta No. 32

Dado en Santa Marta a los 18 días del mes de Diciembre de 2014



REPÚBLICA DE COLOMBIA



*LA CORPORACIÓN ASMEDAS MAGDALENA -SS-
"ASMEMAG"*

**INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO
Y EL DESARROLLO HUMANO**

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 0508 y Registro de Programa según Resolución No. 1094, emanada por la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No. 00217 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

**CONFIERE EL CERTIFICADO DE TÉCNICO LABORAL
POR COMPETENCIA EN**

AUXILIAR EN ENFERMERÍA A:

María Angélica De Las Salas Sarmiento

DOCUMENTO DE IDENTIDAD No. 1083023579

Por haber cursado y aprobado el programa de Auxiliar en Enfermería, con una intensidad total de 1600 horas.

Dado en Santa Marta, a los Ocho (8) días del mes de Junio del año 2018.

Manuel F. R. B.
DIRECTOR

Katherine Gutierrez D.
SECRETARÍA GENERAL

Anotado en el folio No. 22 Registro 49 del Libro de Actas 0003

F-CAO-416 V.3



Acta De Certificación Individual No. 034

En la ciudad de Santa Marta, a los ocho (8) días del mes de Junio del año Dos Mil Dieciocho (2018) se reunieron con el fin de formalizar la Certificación de los estudiantes de los programas **AUXILIAR EN ENFERMERÍA Y SEGURIDAD OCUPACIONAL**, el suscrito Director y la Secretaria General de la **CORPORACION ASMEDAS MAGDALENA -SS- "ASMEMAG"**, Institución con licencia de funcionamiento según Resolución número 0508 del 03 de Mayo de 2010 y Registros de Programas según Resolución número 1094 del 12 de Diciembre de 2016 y 0524 de 1 de Junio de 2016, emanada por la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo número 00217 del 30 de Agosto de 2016 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

Comprobada la situación legal y académica de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel vocacional, se procedió a otorgar el Certificado de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** al estudiante cuyos nombres, apellidos e identificación se relacionan a continuación:

Maria Angélica De Las Salas Sarmiento

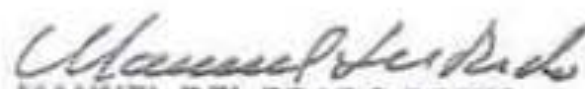
Documento de Identidad No. 1083023579

Es fiel copia del acta original No. 034, de fecha 8 de Junio del año 2018 e inicia con los apellidos y nombres de **ACOSTA POLO GINOVETH GICELA** y culmina con los apellidos y nombres de **YANES BARRIOS LEONARDO ESTEVAN**.

Firmado y sellado por **MANUEL DEL PRADO BRITO**, Director y **KATERINE GUTIERREZ DAZA**, Secretaria General.

Dado en Santa Marta D.T.C.H., a los Ocho (8) días del mes de Junio del año Dos Mil Dieciocho (2018).

Firmado y Sellado


MANUEL DEL PRADO BRITO
Director


KATERINE GUTIERREZ DAZA
Secretaria General

Trabajo, Salud y Educación Permanente

Calle 23 No. 12-80 - Tel: 4357889 - Cel: 3108233465 - corpoasmemag@hotmail.com



República de Colombia
Gobernación del Magdalena

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
18/6/2018 Hora: 11:00
Origen: 1012-175-1-00-01
PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL
Destinatario: VARELA, D-2018-0001-0001

RESOLUCIÓN Nro. 47 1973

Por la cual se registra un título

LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 03 de 1994, de la Ley 1161 de Agosto 10 de 2007 y el Decreto 4192 de Noviembre 08 de 2010

CONSIDERANDO:

Que el (la) señor (a) MARIA ANGELICA DE LAS SALAS SARMIENTO, identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.083.023.679 expedida en Santa Marta - Magdalena, solicitó ante esta Secretaría la AUTORIZACIÓN para desempeñarse como TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA, según CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL otorgado por LA CORPORACIÓN ASMEDAS MAGDALENA "SS" ASMEMAG, con Acta de Certificación Individual No. 034 del 08 de Junio de 2018.

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

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a MARIA ANGELICA DE LAS SALAS SARMIENTO, identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.083.023.679 expedida en Santa Marta - Magdalena, para desempeñarse como TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA en el territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

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

19 JUN 2018


MANUEL NAVARRO RADA
Secretario Seccional de Salud del Magdalena

 Nidia Parra
Proyecto: Sistema Único de Registro de la Salud

"Magdalena Social es La Vía"
Carrera 1 No. 16-15 Palacio Tayrona - Código Postal 470004
Email: contacto@magdalena.gov.co

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES

Sistema Integral de Información de la Protección Social

[Registrarse](#)[Ayuda](#)[Principal](#)[SIDAM- SI Estandares de Medicamentos](#)**ReTHUS**

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

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de identificación *

1083023579

Primer Nombre *

Primer Apellido *

[Verificar Registro en ReTHUS](#)**Resultado General -2019-03-26--8:57:56 AM**

CC	Número de identificación	Primer Nombre	Primer Apellido	Ver
1083023579	DE LAS SALAS	SARMIENT MARIA	ANGELICA	Ver

Información Detallada [CC: 1083023579] DE LAS SALAS SARMIENTO MARIA ANGELICA**2019-03-26--8:57:56 AM****Información Académica**

AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2018/6/19	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

María angélica de las salas sarmiento
Auxiliar de enfermería
Mariadls0501@gmail.com

ACCE



Se expide la siguiente certificación por haber cumplido satisfactoriamente con el curso teórico - práctico de

CÓDIGO GRIS

MANEJO INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

A

MARIA ANGELICA DE LAS SALAS SARMIENTO

C.C. 1.083.023.579

Quien cumplió satisfactoriamente con la temática y práctica del curso, dado en la ciudad de Santa Marta los días 13 y 14 de Julio de 2019,

con una intensidad horaria de 40 horas.

Curso cumple con lo establecido en la Res 2003 del 2014, y lo exigido en la ley 1146 del 2007 y Res 0459.

Alfredo Rodríguez
Psicólogo

Regina Ortega
Psicóloga

Alfredo Rodríguez
Psicólogo

María angélica de las salas sarmiento
Auxiliar de enfermería
Mariadls0501@gmail.com



Consultor Integral En Salud

CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S

Nit. 901059104 Matrícula. 668523

CERTIFICA QUE:

MARIA ANGELICA DE LAS SALAS SARMIENTO

Cedula de Ciudadanía N° 1.083.023.579

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

**SOPORTE VITAL BÁSICO EN REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR**

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE: 25 HORAS

Otorgado el 29 de Agosto del 2020

[Signature]
Firma y Rubrica del Instructor

EST. MARIA CARMELA
CALLE 13 N° 1234

Validez 2 Años

[Signature]
Monica Jambie Villar Ch.
Representante Legal

Código de verificación: V3320420-657

María angélica de las salas sarmiento
Auxiliar de enfermería
Mariadls0501@gmail.com



Consultor Integral En Salud

CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S

Nit. 901059104 Matrícula. 668523

CERTIFICA QUE:

MARIA ANGELICA DE LAS SALAS SARMIENTO

Cedula de Ciudadanía N° 1.083.023.579

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE: 48 HORAS

Otorgado el 30 de Agosto del 2020


Firma y Rubrica del Instructor
Edu. en Am. Com. y Va.
T. 20120

Validez 2 Años


Monica Jarambe Villar Ch.
Representante Legal

Código de verificación: SVCA20270-545

María angélica de las salas sarmiento
Auxiliar de enfermería
Mariadls0501@gmail.com



CERTIFICADO DE ASISTENCIA

Comprometidos con la salud a través de la Educación

La Asociación Colombiana para la
Formación Integral en Salud

NIL-99039903978-9

Hace constar que:

MARIA ANGELICA DE LAS SALAS SARMIENTO

con Cédula de Ciudadanía No. 1.083.023.579

Asistió a la Actualización Teórico-Práctica en

DIPLOMADO ATENCION AL PACIENTE CRITICO (UCI ADULTO)

Realizada el día 13 de Septiembre de 2020 en Santa Marta (Magdalena), con
una intensidad de ciento veinte (120) horas.

Angélica Peña

Angélica Peña

Directora Administrativa



Fabian Gómez

Fabian Gómez

Asistente Administrativo

"Los Estudios en nuevos Profesionales"

María angélica de las salas sarmiento
Auxiliar de enfermería
Mariadls0501@gmail.com



Consultor Integral En Salud

CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S

Nit. 901059104 Matrícula. 668523

CERTIFICA QUE:

MARIA ANGELICA DE LAS SALAS SARMIENTO

Cedula de Ciudadanía N° 1.083.023.579

ASISTIO Y APROBO EL CURSO DE:

**CUIDADOS PALIATIVOS Y GESTIÓN DEL DUELO EN LOS
PROCESOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE: 25 HORAS

Otorgado el 26 de Agosto del 2020


Firma y RUN del Instructor
Ene. en Alta Gerencia
TP 31120


Monica Jamibe Villar Ch.
Representante Legal

Código de verificación: CCP20120-232



Certificado de Aptitud Laboral Ingreso

	Fecha: 29/Mar/2019, Hora: 02:05:33 p.m. Apellido: De Las Salas Sarmiento Tipo Doc: CC Empresa: Particular Cargo: Auxiliar De Enfermeria Direccion: Calle 30 Cra 20 No 29-80 Mayo Ciudad: ... No Aplica ... Telefono: Celular: 3118759599 Email: Estado Civil: Soltero Peso: 61 Kg Estatura: 167 Cm IMC: 21.8 Escolaridad: Tecnico Laboral Jornada Laboral: Sin Definir EPS: Nueva Eps ARL: Colmena AFP: Proteccion	HC: # 30357 Edad: 22 años Sexo: Femenino ♀ Nacim: 07/Ene/1997 Rh: O+
--	---	--

Exámenes Realizados
Examen Con Enfoque Osteomuscular

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

Observaciones

Mirta Nuñez Gutiérrez
Especialista en Medicina del Trabajo y Salud
Ocupacional

Mirta Nuñez Gutiérrez Md. Especialista En Medicina Del Trabajo Y Salud
Ocupacional

Maria Angelica De Las Salas Sarmiento
CC 1083023579

Huella
Digital

CALLE 21 No. 14 - 33 BARRIO ALCAZARES
Email: aisomttda@hotmail.com, TEL: 4354299, SANTA MARTA



Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2021-12-23 20:59

Nombres y apellidos completos

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

MARIA

ANGELICA

DE LAS SALAS

SARMIENTO

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1083023579

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 ACRENCIAS

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

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

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
AHORROS	Colombia	\$0,00

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☐

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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:

--



CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE**CC 1083023579 MARIA ANGELICA DE LAS SALAS SARMIENTO**

Estado Cotizante:	Vigente
Causal:	ACTIVO4
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	65
Fecha Afiliación:	15/01/2016
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 27 de Julio de 2022 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.**



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA ANGELICA DE LAS SALAS SARMIENTO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.023.579**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Julio del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

**POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora MARIA ANGELICA DE LAS SALAS SARMIENTO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1083023579, 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): 202201017440979.

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de Julio de 2022.

Cordialmente

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

HMB HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRNECHE	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO FINDER
		VERSION 002
		FECHA DE ULTIM REVISION 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
SANTA MARTA		1/08/2022

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

MARIA ANGELICA DE LAS SALAS SARMIENTO									
Tipo de Documento								Sexo	
C.C. * C.E. T.I. R.C. P.P.								M	F
Número								Expedida en	
1.083.023.579								SANTA MARTA	
Estado Civil (Seleccione)								Fecha de Expedición	
Soltero Casado Divorciado U. libre Viudo								7/04/2015	
Nivel educativo								No. Personas a cargo	
Primaria Bachiller Técnico Universidad								4	
Tipo de vivienda								Zona Ubicación	
Propia Arrendada Familiar								Rural Urbano	
Fecha nacimiento								Lugar de Nacimiento	
								SANTA MARTA	
Dirección Domicilio								Municipio / Ciudad	
KRA 20 #29-80 1ERO DE MAYO								SANTA MARTA	
Departamento								MAGDALENA	
Correo Electrónico								No Celular	
MARIALOS01@GMAIL.COM								3118759599	
Teléfono								4400501	
Ocupación (Seleccione)								Actividad Principal CIU	
Estudiante Independiente Empleado Hogar Jubilado									
Detalle Actividad Económica								Descripción del CIU	

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	
		Pública Privada Mixta Otra, cual?			
Dirección de empresa o negocio		Ciudad		Barrio	
				No. Teléfono	
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?		SI		NO	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales		Total Egresos mensuales	
Otros Ingresos Mensuales		Otros Egresos Mensuales	
Total Activos		Total Pasivos	
Mes y año de corte de la información financiera suministrada		Es declarante?	
Mes Año		SI NO	

Es servidor Público? Si es servidor público declare si maneja recursos públicos y/o ostenta algún grado de poder público o goza de reconocimiento Público?

Declaro que soy persona políticamente expuesta PEP?

Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de

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:

terceros con dinero proveniente de actividades lícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. ni efectuaré 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 Barrneche 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 Central 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 Barrneche con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercado, 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 consignará 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 Barrneche

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 Barrneche que utilice o revoque mi información personal. 3. Conozco mis derechos y obligaciones derivadas de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4. La E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barrneche a