E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO 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: DAYANA DANIELA PONZON DIAZ_____CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1083023574_____

PROFESION: ENFERMERA JEFE_____

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			X
2	Lista de Chequeo de Ingresos de Contratista (Entregado Por el área de supervisión)	X		
3	Registro Proveedores - Persona Natural (**REGISTRARSE EN https://hujmb.com/siji/proveedores/pnatural.php**	X		
4	Propuesta de Servicios	X		
5	Certificado antecedentes Procuraduría (**fecha vigente — no superior a 30 días**)	X		
6	Certificado antecedentes Contraloría (**fecha vigente — no superior a 30 días**)	X		
7	Certificado antecedentes Policía Nacional (**fecha vigente — no superior a 30 días**)	X		
8	Certificados antecedentes del sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia (**fecha vigente — no superior a 30 días**)	X		
9	Cedula de Ciudadanía	X		
10	Libreta Militar (**Hombres menores de 50 años**)		X	
11	Licencia de Conducción- ACTIVA (**CONDUCTOR DE AMBULANCIA**)		X	
12	RUT - Registro Único Tributario	X		
13	Hoja de Vida — Función publica	X		
14	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (**Bachiller, Universitarios y Especializados)**	X		
15	Certificado de antecedentes ÉTICO PROFESIONAL - Abogados, Médicos, Psicólogo y Enfermera **(fecha vigente – MES actual**).	X		
16	Convalidación de Titulo (**Médicos y Médicos Especialistas**) — **Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.**		X	
17	Resolución departamental para ejercer profesión - (**personal asistencial**)	X		
18	Tarjeta Profesional	X		
19	RETHUS (**Personal Asistencial en general**)	X		
20	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde **$250.000.000** millones de pesos. (**Médicos y Especialistas**)		X	
21	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (**Personal Asistencial)**.	X		
22	Certificado de curso **SOPORTE VITAL BASICO** - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**	X		
23	Certificado de curso **SOPORTE VITAL AVANZADO** Enfermeras y Médicos, **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**	X		
24	Certificado de Curso en **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS** (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)	X		
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*.		X	
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).**	X		
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.*		X	
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).**	X		
29	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico -- **PALS** (Pediatras) **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**			X
30	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal — **NALS** (Neonatólogo) **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**			X
31	Curso de **PRIMEROS AUXILIOS** (Conductores de Ambulancia)		X	
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)**	X		
33	Soporte de experiencia laboral.	X		
34	Vacunas (**HEPATITIS B**) (todo el personal asistencial)	X		
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**)	X		
36	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social (**INDEPENDIENTE –** fecha no superior a 30 días)	X		
37	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE –** fecha no superior a 30 días)	X		
38	Certificado ARL (**INDEPENDIENTE –** fecha no superior a 30 días)	X		
39	Certificado **SARLAF** – PERSONA NATURAL - https://www.hujmb.com/wp-content/uploads/2021/12/FINC4F-FORMATO-VINCULACION-PERSONA-NATURAL-3-1.xlsx	X		

NOTA: Los documentos deberán ser originales o copias legibles, sin excepción alguna.
Los documentos 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
Consulta - Registro de Proveedores - Persona Natural
Ingrese numero de identificación
Verificar Registro
Has buscado el número de identificación: 1083023574
Resultados encontrados:
No. Documento Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Fecha y Hora de Registro
1 1083023574 PONZON DIAZ DAYANA DANIELA 2022-03-07, 11:48 pm

Santa Marta – Magdalena 19 de Julio de 2022

Doctor

LUIS OSCAR GALVIS MATEUS

Gerente (D) E. S. E. Hospital Julio Méndez Barreneche

E. S. D.

Respetuoso Saludo

Muy cordialmente me presento a usted mi propuesta de trabajo como ENFERMERA. En el cual me he desempeñado, cumpliendo a cabalidad en todas las funciones que me han asignado en dicho periodo en las instalaciones.

Espero cumplir con el perfil que se necesita y antemano agradezco una pronta y posible respuesta.

Atentamente,

DAYANA DANIELA PONZON DIAZ

C.C. 1.083.023.574 de Santa Marta

Escaneado con CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 200889398

WEB
14:43:00

Bogotá DC, 18 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) DAYANA DANIELA PONZON DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1083023574:

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 lunes 18 de julio de 2022, a las 14:45:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1083023574
Código de Verificación	1083023574220718144559

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:47:12 PM horas del 18/07/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1083023574**

Apellidos y Nombres: **PONZON DIAZ DAYANA DANIELA**

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.

Volver al Inicio

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 18/07/2022 03:52:57 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1083023574** y Nombre: **DAYANA DANIELA PONZON DIAZ.**

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. **37367800** . 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

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.083.023.574**

PONZON DIAZ

APELLIDOS

DAYANA DANIELA

NOMBRES

Dayana Daniela Ponzon Diaz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-MAR-1997**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-ABR-2015 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2100100-00707037-F-1083023574-20150522 **0044**233143A 1 29988391

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14743127126

(415)7707212489984(8020) 000001474312712 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 8 3 0 2 3 5 7 4	8	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PONZON	DIAZ	DAYANA	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 29 K 2 # 30 - 39

42. Correo electrónico ponzondayana@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 0 0 9 1 5							

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	2	0																								

20- Obtención NIT

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2021 - 02 - 22 / 08 : 50: 14

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 PONZON DIAZ DAYANA DANIELA
985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO 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
Ponzon	Diaz	Dayana Daniela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1083023574

SEXO: F (X) M ( )

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

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 30 MES 03 AÑO 1997

PAÍS: Colombia

DEPTO: Magdalena

MUNICIPIO: Santa Marta

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 29 Kz #30-39 Santana

PAÍS: Colombia DEPTO: Magdalena

MUNICIPIO: Santa Marta

TELÉFONO: 3024175612 EMAIL: ponzondayana@gmail.

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: Bachiller Tecnico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2013

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
TC	3	X		Auxiliar en enfermeria	06	2015	47 2518
UN	8	X		profesional de Enfermeria	10	2020	40701

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

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

Escaneado con CamScanner

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
ESE Hospital universitario Julio Mendez Barreneche	x		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa Marta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
605 4365007	DÍA 09 MES 03 AÑO 2021	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera		Cra 14 #23-42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EPS Sanitas		x	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa Marta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
01-800-0940304	DÍA 15 MES 09 AÑO 2020	DÍA 15 MES 05 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de Enfermeria		calle 22 #20a-66

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital universitario Julio Mendez Barreneche	x		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa Marta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
605 4365007	DÍA 09 MES 03 AÑO 2021	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera		Cra 14 #23-42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

Escaneado con CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	13

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 19-07-2022

Jorge D.

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

Escaneado con CamScanner

La República de Colombia
Departamento del Magdalena
Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL "LAURA VICUÑA"

Aprobada por la Secretaría de Educación del Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta, según resolución No. 1272 del 10 de junio de 2008, y Certificada por el Modelo Europeo de Excelencia Educativa E.F.Q.M.

CONFIERE A

Ponzón Diaz Dayana Daniela

Identificada con T.I. No. 97033000018 expedida en Santa Marta

EL TITULO DE

BACHILLER TÉCNICO

Con Especialidad en Comercio

Asistente en Análisis y Producción de Información Administrativa

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académico, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional.

Reyes Cebrelos
RECTORA

Este Diploma no requiere de registro en la Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 921 de 1994)
Anotado en el control interno del plantel en el libro No. 002 Folio 145 Diploma 132
Dado en Santa Marta, a los 06 días del mes de diciembre de 2013

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL "LAURA VICUÑA"

Aprobada por la Secretaría de Educación del Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta, según resolución No. 1272 del 10 de junio de 2008 y Certificada por el Modelo Europeo de Excelencia Educativa E.F.Q.M

ACTA DE GRADO

Acta N° 072 (bis) Libro 002 Folio 145 del 06/12/2013

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL
"LAURA VICUÑA"

CONSIDERANDO QUE

Ponzón Diaz Dayana Daniela

Identificada con T.I. No. **97033000018** expedida en Santa Marta

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la institución, resuelve otorgarle el título de

BACHILLER TÉCNICO

Con Especialidad en Comercio

Asistente en Análisis y Producción de Información Administrativa

En constancia de lo anterior se firma la presente en SANTA MARTA a los 06 días del mes de diciembre 2013

Reyes Ceballos

Reyes Isabel Ceballos Diaz

Rectora

La Corporación Bolivariana del Norte

Personería Jurídica No. 197 de 1995 - Gobernación del Magdalena

Certifica que

Dayana Daniela Ponzón Diaz

C.C. 1083023574 Santa Marta

Aprobó sus estudios y cumplió con todos los requisitos legales e institucionales para recibir el presente Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias que lo acredita como Técnico Laboral en

Auxiliar en Enfermería

En testimonio de lo expuesto se expide en Santa Marta, Magdalena, a los 27 días del mes de junio de 2015

Rector

Secretario General

Director Académico

Registrado en el Folio No. 4102 del Libro de Actas No. 8 Fecha 27/06/2015

1750

ACTA DE GRADO 08-4102-15

EL SUSCRITO RECTOR DE LA
CORPORACIÓN BOLIVARIANA DEL NORTE

CERTIFICA

Que: El Consejo Directivo en su sesión del día veintitrés (23) de junio de dos mil quince (2015), en cumplimiento de lo establecido en los artículos 42 y 90 de la Ley 115 de 1994, en el Artículo 2 de la Ley 1064 de 2006 y en el Decreto 4904 de 2009, y

CONSIDERANDO

Que: **DAYANA DANIELA PONZON DIAZ,** identificada con la cédula de ciudadanía número 1083023574 expedida en Santa Marta, cumplió con todos los requisitos legales e institucionales para la culminación satisfactoria de sus estudios,

RESUELVE

Otorgarle el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias
que lo acredita como Técnico Laboral en:

AUXILIAR EN ENFERMERIA
Intensidad 1700 horas

En nombre y representación de la Corporación Bolivariana del Norte y previo juramento de rigor en solemne ceremonia de grado, el Rector hizo entrega del Diploma correspondiente, registrado en el Libro de Actas de Grado N° 08, Folio N° 4102.

En testimonio de lo anterior se firma la presente en el Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta, el día veintisiete (27) de junio de dos mil quince (2015).

CARLOS QUINTERO LOZANO
Rector

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

DAYANA DANIELA PONZON DIAZ

con cédula de ciudadanía No. 1.083.023.574 de Santa Marta
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ENFERMERA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Santa Marta el día 30 de Octubre de 2020

Director(a) Sede | **Rector(a)** | **Secretario(a) General**

Libro de Registros No. 0040420201 Folio No. 070 Registro No. 0699 Refrendado en Santa Marta el día 29 de Octubre de 2020

Registros y Diplomas: Juan Alonso Cortes Londoño

051765

THOMAS GREG & SONS

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Scanned by TapScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 04-2469-2020

PROGRAMA :	ENFERMERÍA
CODIGO SNIES:	4176
FECHA GRADO:	30 DE OCTUBRE DE 2020
LUGAR:	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS SANTA MARTA

En atención a que DAYANA DANIELA PONZON DIAZ
con Cédula de Ciudadanía No 1.083.023.574 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: ENFERMERA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Santa Marta, mediante acta No 026 en sesión del día 05 de octubre de 2020.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Campus, Decano(a) Facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a):	MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus:	ADRIANA SANTARELLI FRANCO
Decano(a) Facultad:	DORIAM ESPERANZA CAMACHO RODRIGUEZ
Secretario(a) General:	GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Santa Marta el día 30 DE OCTUBRE DE 2020

Gloria Patricia Rave I
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

VIGILADA MINEDUCACIÓN

044107

THOMAS GREG & SONS.

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **DAYANA DANIELA PANZÓN DÍAZ** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.083.023.574, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los catorce (14) días del mes de marzo año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
Secretaría Seccional de Salud
Despacho

RESOLUCION No. 47 2518
"Por la cual se registra un título"

LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEL 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) **DAYANA DANIELA PONZON DIAZ,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1,083,023,574, expedida en Santa Marta - Magdalena, solicitó ante esta Secretaria la **AUTORIZACION** para desempeñarse como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA,** según CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS, otorgado por **LA CORPORACION BOLIVARIANA DEL NORTE - CBN,** con Acta de Grado Nº 08-4102-15 del 27 de Junio de 2015.

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 **DAYANA DANIELA PONZON DIAZ,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1,083,023,574, expedida en Santa Marta - Magdalena, para desempeñarse como **TECNICO LABORAL EN 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 Autorizó 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: 31 AGO 2015

MANUEL NAVARRO RADA
Secretario Seccional de Salud del Magdalena

Proyectó: Xiomara Vesga B.
Revisó: Piedad De La Hoz Orozco.

Construyendo Respeto por el Magdalena
Secretariadesalud@magdalena.gov.co
Calle 23 No. 13 A 02
Teléfono: 57 54 319542

2329

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos | Minsalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



DAYANA DANIELA PONZON DIAZ
C.C. 1.083.023.574
Universidad Cooperativa De Colombia
Santa Marta
Fecha de Expedición Diploma: 30/10/2020
Fecha de Inscripción en Rethus: 30/11/2020

40701

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

Resultado General -2022-07-18→3:26:19 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1083023574	DAYANA	DANIELA	PONZON	DIAZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DAYANA DANIELA PONZON DIAZ identificado(a) con CC 1083023574 registra La siguiente información:

2022-07-18→3:26:19 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2020-11-30	1083023574	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2015-08-31	2518	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermeria	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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).

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

ACESS

Otorga el presente certificado a

DAYANA DANIELA PONZON DIAZ

C.C. 1083023574

por haber asistido y aprobado el curso:

Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual y de Género.

Realizado en modalidad virtual **del 03 al 06 de Octubre de 2020**,
con una intensidad horaria de 40 horas.
El curso cumple con lo establecido en la Res 3100 del 2019, y lo exigido en
la ley 1146 del 2007 y Res 0459.

Javier Alfaro Roa	Regina Ortega Gual	Alfredo Bolívar Tavera
DIRECTOR ACESS	PSICÓLOGA	MÉDICO PERITO

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

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

ACESS

Otorga el presente certificado a

DAYANA DANIELA PONZON DIAZ

C.C. 1083023574

por haber asistido y aprobado el curso:

REANIMACION CARDIO PULMONAR (RCP)

BAJO LOS LINEAMIENTOS AHA 2015/2019 - SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Realizado en modalidad virtual, **los días 29, 30 y 31 de Octubre de 2020**,
con una intensidad académica de **20 horas.**
El curso sigue los lineamentos de actualización establecidos por la **American Heart Association 2015/2019**
Organismo que establece los parámetros y manejos de la reanimación.
Valido por dos (2) años, de acuerdo a la resolución 3100 del 2019.
Aprobado resolución 3228 del 2017.

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACESS

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

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

ACESS

Otorga el presente certificado a

DAYANA DANIELA PONZON DIAZ

C.C. 1083023574

por haber asistido y aprobado el curso:

REANIMACION CARDIO PULMONAR (RCP)

BAJO LOS LINEAMIENTOS AHA 2015/2019 - SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Realizado en modalidad virtual, **los días 29, 30 y 31 de Octubre de 2020**,
con una intensidad académica de **48 horas**.
El curso sigue los lineamentos de actualización establecidos por la **American Heart Association 2015/2019**
Organismo que establece los parámetros y manejos de la reanimación.
Valido por dos (2) años, de acuerdo a la resolución 3100 del 2019.
Aprobado resolución 3228 del 2017.

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACESS

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

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Certifica que:

PONZON DAYANA DANIELA

C.C 1083023574

Cumplió con las actividades programadas con una intensidad de 96 horas y reunió los demás requisitos exigidos por la normatividad de la Universidad, por lo cual se le expide el presente certificado que le acredita la realización del curso

DIPLOMADO EN CUIDADO CRITICO

Anotado en el Libro 8, Folio 381, N° de Registro 11127
Refrendado en Santa Marta el día veinte y dos (22) del mes de agosto de 2020

Adriana Santarelli Franco
Directora Seccional Santa Marta

Juan Alonso Cortes Londoño
Jefe Admisiones y Registro

Doriam Camacho Rodríguez
Decana Facultad de Enfermería

ACESS

Otorga el presente certificado a

DAYANA DANIELA PONZON DIAZ

C.C. 1083023574

por haber asistido y aprobado el curso:

HUMANIZACIÓN DE SERVICIO Y

Gestión del Duelo

Realizado en modalidad virtual los días 01 y 02 de Marzo **de 2021**,
con una intensidad horaria de **20 horas**.
El curso cumple con lo establecido en la Res 3100 del 2019,
Aprobado resolución 3228 del 2017.

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACESS

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

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

ACESS

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

Otorga el presente certificado a

DAYANA DANIELA PONZON DIAZ

C.C. 1.083.023.574

Por haber asistido y aprobado el curso:

HAZMAT MEDICO

ATENCIÓN A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS Y EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS O MATERIALES PELIGROSOS DE ACUERDO A LA NORMA NFPA 472

Realizado en modalidad virtual los días 4 y 5 de Marzo de 2022, con una intensidad de 40 horas.

El curso cumple con lo exigido en la Res. 3100 de 2019, bajo estándares internacionales NFPA 472. Aprobado Resolución 3228 del 2017 y bajo Decreto 1075 del 2015 Art. 2.6.6.8

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACESS SANTA MARTA

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

Certificado de
Aptitud Laboral
Ingreso
Medico Especialista En Salud Ocupacional Y Medicina Laboral

Fecha: 22/Feb/2021, **Hora:** 09:50:30 a.m.
HC: # 63278
Apellido: Ponzon Diaz **Nombre:** Dayana Daniela
Edad: 24 años
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1083023574
Sexo: Femenino ♀
Empresa: Particular
Nacim: 30/Mar/1997
Cargo: Enfermera
Rh: N/A
Direccion: Clle 29 K2 No 30-39 Santa Ana
Telefono: **Celular:** 3024175612 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: Kg **Estatura:** M **IMC:** **Escolaridad:** Tecnico Profesional **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Coosalud **ARL:** Sin Definir **AFP:** Sin Definir

.

Examenes Realizados

Examen Con Enfasis Osteosmuscular

Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

Recomendaciones

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

Observaciones

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

Dayana Daniela Ponzon Diaz
CC 1083023574

Huella Digital

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA VICEPRESIDENTE DESARROLLO HUMANO

HACE CONSTAR

Que DAYANA DANIELA PONZON DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadania No. 1083023574, laboró para ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. con NIT - 800251440, desde el 15/09/2020, hasta el 14/05/2021, desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA.

La presente se expide a solicitud de interesado(a), en Bogotá D.C., a los 23 de junio del 2.021.

Atentamente,



MARIA DEL CARMEN JIMENEZ RODRIGUEZ
VICEPRESIDENTE DESARROLLO HUMANO KERALTY

Esta certificación es valida solo por 30 días a partir de su expedición, la verificación de estos datos, puede ser realidaza en los teléfonos: Bogotá D.C. (1)-6466060 Ext. 5711537 o 5711540; Cali (2)-6607000 Ext. 5723052 o 5723088; Barranquilla (4)-3360650 Ext. 5750008 o 5750009; Medellín (5)-4449544 Ext. 5740022 o 5740070; Bucaramanga (7)-6851051 Ext. 5770007 o 57700012.

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE"
NIT. 891780185-2

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que la señora, **DAYANA DANIELA PONZON DIAZ**, identificada con cedula de Ciudadanía No. **1.083.023.574** expedida en Santa Marta (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MÉNDEZ BARRENECHE",** los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **830** de fecha 08 de marzo de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 08 de marzo al 31 de marzo de 2021, por un valor DOS MILLONES OCHENTA MIL PESOS ($2.080.000).
2. No. **1370** de fecha 01 de abril de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 30 de junio de 2021, por un valor SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($7.800.000).
3. No. **2652** de fecha 01 de julio de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de julio al 30 de septiembre de 2021, por un valor SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($7.800.000).
4. No. **3587** de fecha 01 de octubre de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de octubre al 31 de octubre de 2021, por un valor DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($2.600.000).
5. No. **3932** de fecha 02 de noviembre de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de noviembre al 31 de diciembre de 2021, por un valor CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($5.200.000).
6. No. **154** de fecha 01 de enero de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de enero al 31 de marzo de 2022, por un valor SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($7.800.000).
7. No. **1728** de fecha 01 de abril de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 31 de julio de 2022, por un valor DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($10.400.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO **ENFERMERA** DE LA UNIDAD DE ENFERMERÍA Y DEMÁS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los diecisiete (17) días del mes de junio de 2022.

ANA MARIA CORDOBA LEAL
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.

ELABORÓ: RONALD A. GOMEZ CAMACHO
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA.

VIGILADO Supersalud

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS IPS Ltda.
Nit. 800.033.723-0

Sede Principal Barranquilla
Calle 70 No. 46 - 56
Callcenter: 368 6864 - 368 6886
Telefonos Directos
368 6340 - 368 1481 Celular: 317 427 4226
Barranquilla - Colombia

Sede Centro
Calle 42 No. 41 - 119
Telefono 341 8868
Celular: 315 723 3903
Barranquilla - Colombia

Sede Sur
Carrera 18 No. 47B - 23
Telefono 368 1156
Celular: 301 237 0958
Barranquilla - Colombia

Sede Soledad
Calle 21 N° 19-73
Telefonos: 3751482- 3754476
Celular: 3174274226
Email: coordinacionips.sol@olimpuslab.com
atencionhausuarios.sol@olimpuslab.com

Nombre	**PONZON DIAZ DAYANA DANIELA**		Fecha de recepcion:	27-ago.-2018 3:46 pm	**8273050**
Identificacion	CC 1083023574	Sexo F	Fecha de impresion:		
Edad	21 Años 4 Meses 28 Dias	Tel. 3024175612	Empresa	PARTICULAR STA	
Medico	MEDICOS VARIOS		Sede	SANTA MARTA	Copia
Servicio	CONSULTA EXTERNA				

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS A ANTICSTOTALES (HAV TOTAL) **Metodo: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA**	4.06	mUI/ml	

Reactivo: MAYOR DE 1.0 INDICE
No rectivo: MENOR DE 1.0 INDICE

@CC1071825736

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS IPS Ltda.
NIt. 800.033.723-0

Sede Principal Barranquilla
Calle 70 No. 46 - 56
Call center: 368 8864 - 368 8865
Telefonos Directos
360 6340 - 368 1481 Celular: 317 437 4226
Barranquilla - Colombia

Sede Prado
Calle 42 No. 41 - 116
Telefono 341 8661
Celular: 316 732 3803
Barranquilla - Colombia

Sede Sur
Carrera 16 No. 47B - 23
Telefono:365 1149
Celular: 301 247 0883
Barranquilla - Colombia

Sede Soledad
Calle 21 Nº 19-73
Telefonos: 3761482- 3764479
Celular: 3174224225
Email: coordinacionips.sol@olimpuslab.com
atencionalusuarioips.sol@olimpuslab.com

Nombre	**PONZON DIAZ DAYANA DANIELA**		Fecha de recepcion:	23-feb-2018 10:49 am	
Identificacion	CC 1083023574	Sexo F	Fecha de impresion:		**2233121**
Edad	20 Años 10 meses 24 dias	Tel. 3024175612	Empresa		
Medico	MEDICOS VARIOS		Sede	SANTA MARTA	Copia
Servicio	CONSULTA EXTERNA				

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B ANTICUERPO CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE **Metodo: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA**	15.13	UI/L	

REACTIVO: MAYOR DE 10.00 UI/L
NO REACTIVO: MENOR DE 10.00 UI/L

ANTICUERPOS ANTIVARICELA IgG **Metodo: INMUNOENSAYO ENZIMATICO (EIA)**	PENDIENTE		

LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN
ANDRADE MARVAEZ

22606291

Nombre.	PONZON DIAZ DAYANA DANIELA		
Identificacion	CC 1083023574	Tel.	
Edad	19 Años 11 Meses 30 Dias	Sexo	F
Medico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento	2233121		

Fecha de recepcion:	26-feb-2018 12:00 am
Fecha de impresion:	08-mar-2018 11:03 am
Empresa	SERVICIOS MEDICOS OLYMPUS I.P.S. LTDA. - SANTA MA
Sede	REFERENCIA
Fecha Validacion	28-feb-2018 10:15:00a.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig G	20.3		
Metodo: Inmunoensayo Enzimático-EIA			

V. de Referencia:
Negativo: Menor de 9.0
Borderline: De 9.0 a 11.0
Positivo: Mayor de 11.0

BRENDA GUERRA PABON
CC. 63.117.243
BACTERIOLOGA

ELSY YANNETH OSPINA BELTRAN
C.C. 20,644,959
BACTERIOLOGA

HEPATITIS B	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
	1a	19/01/2017	1434026	Viviana C.
	2a	27-mar-2017	AHAB035IAA	Claudy Rodas
	3a			
	Rzo.			

HEPATITIS A	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
	1a	27-mar-2017	AHAB035IAA	Claudy Rodas
	2a			

Hepavax-Gene® TF Iny.
Vacuna Hepatitis B (rDNA), Sin Timerosal
1 mL (20 µg - 1 dosis adulta) **1 mL**
- Inyección intramuscular.
- **Antes de usar, lea las instrucciones adjuntas.**
- Almacenar de 2–8 °C.
- Atención: No congelar.

Berna Berna Biotech Korea Corp.

1 vial contiene: Antígeno de superficie de hepatitis B 20 µg, Hidróxido de aluminio (adyuvante) 0,5 mg (Al)
Lt. No. : 1434026. 01
Fab. : 2016. 03. 07
Exp. : 2019. 03. 06
Reg. Sanitario No. INVIMA 2006 M-0006143
Importador: Biotoscana, Colombia

	Lote No.	Firma

Meningococo BC	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
	1a			
	2a			

Varicela	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
	1a	19/01/2017	5101473	Viviana C.
	2a			

Triple viral	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
	1a			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	14-11-13.	024L100AE.	DEMAG.
	2	31-01-14.	024L100AE	JJ. Londoño.
	3	29-10-16.	D2272	L. Ramirez
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	24/2014	UHEL0501	MC Ecos
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	14-11-13	1ra.	IC7061	DEMAG.
	1	16/08/14	V501023	Lisbeth
	3	29-10-16	N3888	L. Ramirez
Otras				
T. Viral	14-11-13.	3ra.	013N20761	DEMAG.
Hep A	29-10-16	29-10-16	M032256.	L. Ramirez

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1	16/08/14	V501023	Lisbeth
Virus de Papiloma Humano				
Varicela	1.	29-10-16	L035563	L. Ramirez

Sexo: F [X] M [ ] Código No.

Usuario: Dayana Ponzon Diaz

Identidad: 1.083.023.574

Fecha de Nacimiento: DD 03 MM 30 AAAA 1997

EPS: Policia

Tel / Cel: 302417-5612

Dirección: Cll 29 K2 #30-39

ESTE CARNET ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE VACUNACIÓN VIGILADO Supersalud

CARNET DE VACUNACIÓN

Twinrix™ LOT: AHABB351AY EXP: 09-2018

ADACEL® Toxoides tetánico y diftérico reducido vacuna antipertussis acelular adsorbida. Suspensión inyectable, Vía IM. No congelar. Agitar bien. Conservar entre 2° y 8°C. Colombia: R.S. No. INVIMA 2008M-0... Perú: R.S. BE-00571. Sanofi Pasteur Limited, Canadá

Varicella Vaccine-GCC Iny. Vacuna contra la varicela GCC inyección. Con virus vivos atenuados. 0,7 mL / 1 vial. 1 vial contiene (0,7mL, una vez reconstituido) Virus vivos atenuados de Varicella Zoster (cepa MAV/06) ..... NLT 1x10³ PFU. Importado por: Biotoscana S.A., Bogotá, Colombia. Registro Sanitario No. INVIMA 2011M-0012515. Lot No. : S101473. Mfg. Date : 08.09.2015. Exp. Date : 07.09.2017. Fabricado por: GREEN CROSS. Varicella Zoster Vaccine

- Antes de usarla, lea el inserto
- No exponer a la luz
- Almacénese entre 2–8°C
- Manténgase fuera del alcance de los niños
- Venta con fórmula médica

Centro de Vacunas Medical Care Ltda. ...os Médicos para tu Vida ...ama de ... Programa de Inmunización Universitario Estar Sano ...os... ...p. 80 - 175 Cons. 1 ...538 - 300 7846295 ...45 Piso 2 Cons. 4 ...1414 Cel: 317 6610976 ... Ejecutivos L. 105 ...1078 - 317 6649640 ...re.com.co

MSD VAQTA® VACUNA ANTI-HEPATITIS A PURIFICADA E INACTIVADA Suspensión inyectable Vía intramuscular Frasco ampolla monodosis de 1 ml 50 U

Lote: M032256 Vto.: 16-06-2018

T0035698/00-214841

...o en Colombia ...r a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN ¡Ver que no ber!

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Dayana Daniela

Apellidos: Ponzon Diaz

Documento de identidad: C.C. [ ] T.I. [X] Pasaporte [ ] No. 97033000018

Fecha de Nacimiento: Día 30 Mes 03 Año 1997

MSD Vía subcutanea VARIVAX® Vacuna contra la varicela, de virus vivos atenuados Inyectable liofilizado 1350 UFP

Lote: L035563 Vto.: 17-09-2017

T0028000/00-14979

...o en Colombia ...r a zonas de riesgo

Consérvelo

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: DAYANA DANIELA

Apellidos: PONZON DIAZ

Documento de identidad: C.C. [ ] T.I. [X] Pasaporte [ ] No. 97033000081

Fecha de Nacimiento: Día 30 Mes 03 Año 1997

NEUMOCOCO	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
	1a			

MENINGITIS A,C,Y,W135	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
	1a			

DPTA	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
	1a	21. marzo. 17.	LK186AD	Cindy Lopez

INFLUENZA	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
	1a			

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	OTRO	Fecha de publicación	2022-07-18 21:53

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DAYANA	DANIELA	PONZON	DIAZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1083023574

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	$2.600.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$2.600.000,00

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	$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 [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 - 1083023574
Nombres:	DAYANA DANIELA
Apellidos:	PONZON DIAZ
No. de carnet:	9809D529EDA48145E053020213AC9A64
Tipo de afiliado:	COTIZANTE
Fecha de afliación:	2019-04-15
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 18 días del mes de Julio de 2022.

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

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:

DAYANA DANIELA PONZON DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.023.574**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 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
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 DAYANA DANIELA PONZON DIAZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1083023574, 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): 202201017278678.

Esta certificación se expide a los 18 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.

Impreso por Internet el 18/07/2022 4:01:47 p. m.
ISCDC: 18/07/2022 4:01:47 p. m.

HUJMB HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche E.S.E.	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F VERSION: 002 FECHA DE ULTIM REVISION: 19/07/2022

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

DAYANA DANIELA PONZON DIAZ

Sexo: M | F | X

Tipo de Documento	Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C. X C.E T.I R.C PP	1083023574	SANTA MARTA	06 DE ABRIL DE 2015

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	Familiar	Rural	Urbano
X								X	0			X		X

Fecha nacimiento	Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
30 03 1997	SANTA MARTA	CALLE 29 K2 #30-39 SANTANA	SANTA MARTA	MAGDALENA

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
PONZONDAYANA@GMAIL.COM	3024175612	0

Ocupación (Seleccione)										Actividad Principal CIIU			
Estudiante		Independiente		Empleado	X	Hogar		Jubilado					

Detalle Actividad Económica	Descripción del CIIU

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	
ESE HUJ M B	Publica	X	Privada		Mixta		Otra, cual?	ENFERMERA

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono
CARRERA 14 #23-42	SANTA MARTA	LOS ALCAZARES	6054365007

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

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales	2600000	Total Egresos mensules 1000000	
Otros Ingresos Mensuales	0	Otros Egresos Mensuales 0	
Total Activos	0	Total Pasivos 0	
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes 07 Año 2022	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?

SOY SERVIDOR PUBLICO SIN MANEJO DE RECURSO NI GRADO DE PODER

Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?

Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de: DE MI PROFESION COMO ENFERMERA

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades licitas las cuales relaciono a continuación: _____ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilicitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez barreneche S.A.

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

Escaneado con CamScanner