RECURSO HUMANO SOLICITADO DE ACUERDO A LOS SERVICIOS EXIGIDOS EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN PN MESAN MIC 023-2019

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha: Santa Marta, 06/05/2019
Nombres y Apellidos: MAYDA ESCANDON ARAGON
Cédula de Ciudadanía: 1.051.655.627 de Mompós
Fecha de Nacimiento: 28/04/1986 Nacionalidad: Colombiana
Estudios: Especialista en Periodoncia – Fundación Universitaria San Martin
No. Registro o Tarjeta profesional: 473745
Tiempo de Experiencia: 5 años
CARGO: Rehabilitador Oral.
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 3 años

Nombre de la empresa: CLINIC SMILE S.A.S.

Nit de la empresa: 900262420-9

Representante legal: SANDRA PATRICIA LINERO ROA

No. Cedula representante legal: 52.377.241

Mayda Escandón Aragón

Dirección: Manzana G casa 153 Villa Marbella
*Cel.: 3006310262- 3205417053
Santa Marta



Perfil Profesional

- Profesional del área de la salud, Odontóloga egresada de la Universidad del Magdalena; con énfasis en el manejo de la salud familiar su promoción y prevención en salud oral.
- Con una fundamentación que busca el desarrollo de contenidos, métodos y procedimientos que propicien un desempeño con calidad en las actividades básicas de la profesión.
- Con conocimientos teóricos y habilidades prácticas, capacitada para contribuir el diagnóstico de enfermedades y por ende a mejorar la calidad de vida.
- Persona interesada en trabajar por su crecimiento como profesional y por la comunidad en el área de la salud para la cual me encuentro capacitada.

Datos Personales

CEDULA DE CUIDADANIA	:	No. 1.051.655.627 de Mompós
FECHA DE NACIMIENTO	:	Abril 28 de 1986
LUGAR DE NACIMIENTO	:	Mompós Bolívar
PROFESIÓN	:	Odontóloga
E – MAIL	:	mayoaragon.1002@hotmail.com mayoesca.2803@hotmail.com

Estudios Realizados

SECUNDARIA	:	Colegio Santa Cruz de Mompós
TITULO OBTENIDO	:	BACHILLER ACADÉMICO
UNIVERSITARIOS	:	Universidad del Magdalena- Santa Marta
TITULO OBTENIDO	:	ODONTÓLOGA
POSTGRADOS	:	*Universidad Libre Seccional Barranquilla
TITULO OBTENIDO	:	GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD
		* Fundación Universitaria San Martin
TITULO OBTENIDO	:	PERIODONCISTA

Referencias Personales

NOMBRE	:	María Mónica Martínez Lozano
PROFESIÓN	:	Odontóloga
TELÉFONO	:	3014278145
NOMBRE	:	Máximo Canedo salome
PROFESIÓN	:	Ingeniero Civil
TELÉFONO	:	3002817189

Referencias Familiares

NOMBRE	:	Carmen Cecilia Aragón Bustamante
PROFESIÓN	:	licenciada en sociales – especialista en Desarrollo humano
TELÉFONO	:	3133459116 - 3006310262
NOMBRE	:	Harold de Jesús Araque García
PROFESIÓN	:	Ingeniero de Sistema
TELÉFONO	:	3016649568

Mayda Escandón Aragón

Experiencia Laboral

*ENTIDAD	:	MyE Odontología Especializada
CARGO	:	Odontologa - Periodoncista
TIEMPO DE SERVICIO	:	hace 4 meses
*ENTIDAD	:	Oral Kids
CARGO	:	Peridoncista
TIEMPO DE SERVICIO	:	4 meses, periodoncista
*ENTIDAD	:	Someca
CARGO	:	Periodoncista
TIEMPO DE SERVICIO	:	7 meses, periodoncista
*ENTIDAD	:	DentiSalud
CARGO	:	Odontóloga
TIEMPO DE SERVICIO	:	2 meses, Odontóloga
*ENTIDAD	:	Unidad de Salud Mompos USM LTDA IPS
CARGO	:	Odontóloga
TIEMPO DE SERVICIO	:	3 meses, Odontóloga
*ENTIDAD	:	Unidad de Salud Mompós LTDA IPS
CARGO	:	Odontóloga
TIEMPO DE SERVICIO	:	2 meses, Prestación de Servicio

*ENTIDAD	:	E.S.E hospital local de Cicuco
CARGO	:	Odontóloga
TIEMPO DE SERVICIO	:	6 meses, Servicio Social Obligatorio

*ENTIDAD	:	E.S.E Hospital Local de Cicuco
CARGO	:	Odontóloga
TIEMPO DE SERVICIO	:	2 meses, Prestación de Servicio

*ENTIDAD	:	E.S.E Alejandro Prospero Reverent
CARGO	:	Odontóloga
TIEMPO DE SERVICIO	:	2 meses, Estudiante en Práctica

LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica Resolución 12387 de Agosto 18 de 1981 M.E.N.

TENIENDO EN CUENTA QUE

Mayda Escandón Aragón

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C. No. 1051655627

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS,
LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

Facultad de Odontología

LE OTORGA,
EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL TÍTULO DE:

Especialista en Periodoncia

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACIÓN
EN BOGOTÁ, D.C., A LOS doce (12) DÍAS DEL MES DE septiembre DE dos mil catorce (2014)

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESPECIALIZACION EN PERIODONCIA
Sede Puerto Colombia

ACTA DE GRADO N° 2069

En la ciudad de Barranquilla, el día doce (12) del mes de Septiembre del año dos mil catorce (2.014), se llevó a cabo el Acto de Graduación de la Facultad de Odontología; en el cual la Fundación Universitaria San Martín, Institución de Educación Superior debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución N° 12387 de 1981, y con la debida autorización del Consejo Académico de la Facultad, según consta en el acta de graduación No. 10 del día de 12 de Agosto del año 2.014 y previo el cumplimiento de los requisitos académicos, legales y reglamentarios, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN PERIODONCIA

A:

MAYDA ESCANDON ARAGON

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía N° 1051655627

En cumplimiento de las normas reglamentarias se autoriza la entrega del Diploma N° 36243 con Número de Registro 28748 anotado al Folio 70 del Libro 07 de fecha doce (12) de Septiembre del año dos mil catorce (2.014), información que reposa en la Secretaría General de la Fundación.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la Ciudad de Bogotá, D.C., a los doce (12) días del mes de Septiembre del año dos mil catorce (2.014).

JAIME VILLAMIZAR LAMUS (Fdo.)
RECTOR

JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN (Fdo.)
SECRETARIO GENERAL

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente. Se expide en la ciudad de Bogotá, D.C., a los doce (12) días del mes de Septiembre del año dos mil catorce (2.014).

JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN
SECRETARIO GENERAL

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
Secretaría Seccional de Salud
Despacho

RESOLUCION No. 47 3745
"Por la cual se registra un título"
LA SECRETARIA 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) **MAYDA ESCANDON ARAGON,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1,051,655,627, expedida en Mompos - Bolivar, solicitó ante esta Secretaría la **INSCRIPCIÓN** del ejercicio de su profesión, según título de **ESPECIALISTA EN PERIODONCIA,** otorgado por **LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN** y Acta de Grado No. 2069 del día 12 de Septiembre de 2014 y quien presenta Resolución de Autorización para el Ejercicio Profesional No. 13019060 expedida por La Secretaria de Salud Departamental de Bolivar de fecha 28 de Mayo de 2010.

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

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Inscribir a **MAYDA ESCANDON ARAGON,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1,051,655,627, expedida en Mompos - Bolivar, para ejercer la profesión de **ESPECIALISTA EN PERIODONCIA** para laborar en el Departamento.

ARTÍCULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se autorizó el Título o Certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría 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: 09 DIC 2014

ZANDRA CASTAÑEDA LOPEZ
Secretaria Seccional de Salud del Magdalena

Proyecto: Tatiana Cotes
Revisó: Piedad De la Hoz Orozco

6748



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.051.655.627

ESCANDON ARAGON
APELLIDOS

MAYDA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-1986
MOMPOS
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

29-JUN-2004 MOMPOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0504300-30130264-F-1051655627-20040930 0686104274B 02 156854913