ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	**LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ASISTENCIAL**	CODIGO: GJC12F VERSION: 04 FECHA DE ULTIMA REVISION 9/12/2022 PAGINA 1 de 1

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO,** Iolanda K. Ruiz Angola, Identificado con Cédula No. 57.299.437 y Profesión Enfermera **AUTORIZO** que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HUJMB)** en calidad de *Responsable del Tratamiento de datos* pueda VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el HUJMB con fines de contratación.

FIRMA: Diciembre 12 | 2022.

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		
2	Cedula de Ciudadanía		
3	Lista de Chequeo para Inducción de puesto de trabajo (Entregado Por el área de supervisión)		
4	Registro Proveedores - Persona Natural (REGISTRARSE EN https://siji.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php		
5	Propuesta de Servicios		
6	Certificado antecedentes Procuraduría (fecha vigente — no superior a 30 días)		
7	Certificado antecedentes Contraloría (fecha vigente — no superior a 30 días)		
8	Certificado antecedentes Policía Nacional (fecha vigente — no superior a 30 días)		
9	Certificados antecedentes del sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia (fecha vigente — no superior a 30 días)		
10	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años)		
11	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTOR DE AMBULANCIA)		
12	RUT - Registro Único Tributario		
13	Hoja de Vida — Función publica		
14	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (Bachiller, Universitarios y Especializados)		
15	Certificado de antecedentes ÉTICO PROFESIONAL - Médicos, Bacteriólogo, 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	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico – PALS (Pediatras) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
25	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal — NALS (Neonatólogo) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
26	Certificado de Curso en UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)		
27	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*.		
28	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*)		
29	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*.		
30	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***).		
31	Curso de PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia), (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
32	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) cap 5, párrafo 2 — Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (Vigencia no superior a TRES (03) años)		
33	Soporte de experiencia laboral.		
34	Vacunas (HEPATITIS B) (todo el personal asistencial)		
35	Formato DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS — Diligenciar en la página web (https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth)		
36	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)		
37	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)		
38	Certificado ARL (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)		
39	Certificado SARLAF – PERSONA NATURAL - https://hujmb.gov.co/wp-content/uploads/proveedores/FINC4F%20FORMATO-VINCULACION%20PERSONA%20NATURAL.xlsx		

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 57299437

RUA ANGOLA
APELLIDOS

IDANIS KATHERINE
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1983

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

17-JUL-2002 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-2100100-51115231-F-0057299437-20030527 01381 03147A 01 131640936

SIJI

Persona Natural

Persona Jurídica

Consulta - Registro de Proveedores - Persona Natural

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **57299437**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	57299437	RUA	ANGOLA	IDANIS	KATHERINE	01/09/21

Todos los Derechos Reservados © Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2022

Santa Marta, D.T.C.H., 12 de diciembre de 2022

Señor:
JOSE RAFAEL DOMINGUEZ AYALA
Gerente

ASUNTO: PROPUESTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO ENFERMERA PROFESIONAL.

Cordial Saludo,

Por medio de la presente y como requisito para la contratación de servicios de enfermería, tengo el gusto de remitirles mi currículum y poner a su disposición la prestación de mis servicios a la ***ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE****, con más diecisiete (17) años de experiencia, ya que estoy muy interesada en seguir trabajando en el ámbito de la salud y debido a la formación recibida y la experiencia que me avala, reúno las aptitudes necesarias para desempeñar el cargo.*

Reafirmándome en lo anterior, espero consideren no sólo la adecuación del título profesional que me acredita, sino también las tareas específicas que vengo desarrollando desde hace tiempo en el sector de la salud.

Mi disponibilidad para asumir desde ahora mismo está encomienda laboral está en consonancia con mis aspiraciones.

Adjunto mi hoja de vida, en el que puede comprobar sobre mi experiencia y logros profesionales. Gracias por su tiempo y atención.

Atentamente

Idanis K. Rua Angola

ID ANIS KATHERINE RUA ANGOLA
C.C. N° 57.299.437

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 211269569

WEB
15:46:45

Bogotá DC, 12 de diciembre 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) IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 57299437:

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 12 de diciembre de 2022, a las 15:45:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	57299437
Código de Verificación	57299437221212154559

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:44:08 PM horas del 12/12/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **57299437**

Apellidos y Nombres: **RUA ANGOLA IDANIS KATHERINE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

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, 12/12/2022 03:48:04 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **57299437 .**

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. **48366942** . 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14838937976

(415)7707212489984(8020) 000001483893797 6

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

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
RUA	ANGOLA	IDANIS	KATHERINE

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: MZ B 4 CA 9 URB CURINCA

42. Correo electrónico: idanisrua18@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 3 9 0 8 9 9	3 0 2 2 1 3 7 6 2 5

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
8 6 9 2	2 0 1 5 1 1 1 7						2 2 2 4	

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 07 - 21 / 12 : 17: 49

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 RUA ANGOLA IDANIS KATHERINE
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
Rua	Angola	Idania Katherine

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 57 299 437

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 18 MES 01 AÑO 1983

PAÍS Colombia

DEPTO Magdalena

MUNICIPIO Santa Marta

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Mz H Casa 23 Ub Corintio

PAÍS Colombia DEPTO Magdalena

MUNICIPIO Santa Marta

TELÉFONO 3022137625 EMAIL idaniarua18@hotmail.

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 Comercial
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO Dic 06 - 1999
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 1999

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
UN	8	X		Enfermera Profesional	12	2005	18320

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
Español			X			X			X

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
Clínica Isimed		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa Marta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3003175279	DÍA 16 MES 03 AÑO 2018	DÍA 02 MES 11 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Cirugía	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación Fungesar		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa Marta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3014103699	DÍA 01 MES 09 AÑO 2017	DÍA 31 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Referente de Salud Pública	Vigilancia Salud Pública	Calle 39 D# 43-123 Piso 4

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clínica Panamericana		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Apartadó	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3017392799	DÍA 08 MES 07 AÑO 2016	DÍA 31 MES 01 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Medicina Interna	Zona Franca de Urabá lote e

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE Hospital María Auxiliadora Chigorodó	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Chigorodó	adminehospitalma.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8253648	DÍA 16 MES 01 AÑO 2013	DÍA 08 MES 11 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Urgencias	Kra 108 A # 101A-57

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)

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
Asociación Sindical Medicop		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Chigorodó	aportadosalud@edatel.net.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3116205151	DÍA 01 MES 05 AÑO 2009	DÍA 31 MES 12 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	PyP Urgencias Hospitalización	Kra 99 # 97-18

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Asociación Sindical Asalud		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Apartadó	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
314896 4992-3015152351	DÍA 01 MES 03 AÑO 2012	DÍA 30 MES 06 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	PYP. Urgencia Hospitalización	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundesol Tecnología Médica Ltda		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa Marta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3008101437	DÍA 23 MES 04 AÑO 2007	DÍA 22 MES 10 AÑO 2007

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Referente en Salud Pública	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundesol Tecnología Médica Ltda		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa Marta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3008101437	DÍA 10 MES 08 AÑO 2005	DÍA 10 MES 12 AÑO 2006

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Referente en Salud Pública	

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	3	12
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	12

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 12/12/2022

Idanis K. Ríos Angola.

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

INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL MAGDALENA

Lic. de Funcionamiento Res. 884 del 28 de Nov. de 2002 Arts.
7,8,11,12,13 y 14 de la Secretaría de Educación Distrital
DANE 147001-000285 - NIT 891780218-7

ACTA INDIVIDUAL
DE GRADO
INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL MAGDALENA SEDE 1
INSTITUTO MAGDALENA
DUPLICADO

En la ciudad de Santa Marta a los seis (06) días del mes de Diciembre de 2000 se reunieron el Rector y Secretaria del Colegio INSTITUTO MAGDALENA, Plantel Oficial aprobado por Resolución No.573 del 11 de Noviembre de 1999. Actualmente INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL MAGDALENA Institución aprobada hasta Undécimo Grado en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaria de Educación Distrital para otorgar el Título de BACHILER TECNICO especialidad Comercial según Resolución No.884 del 28 de noviembre de 2002.

Comprobada la situación legal y académica, de cada una de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica se procedió a otorgar el titulo BACHILLER TECNICO CON ESPECIALIDAD COMERCIAL a las graduandas cuyos nombres, apellidos y números del documento de identidad se relacionan a continuación:

APELLIDOS Y NOMBRES	NÚMERO DOC. IDENTIDAD
RUA ANGOLA IDANIS KATHERINE	57.299.437 de Santa Marta

Es fiel copia tomada del acta original general No 005 de fecha 06 de Diciembre de 2000 que Consta de (123) estudiantes que comienza con el nombre de AMAYA ABELLA BIANCA ALICIA termina con el nombre de ZUÑIGA PEREZ INGRIS MARIA.

Firmado por ELEAZAR ALVAREZ CANTILLO (Rector) y DALIS TEJEDA FLOREZ (Secretaria).

Esta acta es fiel copia del libro general de graduación de la Institución.

Se expide la presente a solicitud de la interesada en Santa Marta D.T.C. e H. a los (17) días del mes de Febrero de 2017.

ELEAZAR ALVAREZ CANTILLO
Rector.

DALIS TEJEDA FLOREZ
Secretaria.

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre la

Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica, resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1.983 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

Idanis Katherine Rua Angola

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 57'299.437 DE SANTA MARTA

Ha cumplido con todos los estudios
que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

ENFERMERA

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello
se firma en Santa Marta, el día 12 de diciembre de 2005.

DIRECCIÓN DE CALIDAD Y RED DE SERVICIOS
ESTE TITULO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE INSCRITO
27 ABR 2006
MEDELLÍN

Juan Carlos Pizarro Soto
Rector

Rector Honorario

Decano de Facultad

Director Seccional

Secretario General

Registros y Diplomas

Anotado al folio No. 3696 del libro de Registros y Diplomas No. 4 Refrendado en Santa Marta el día 12 de [illegible] de 2005

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983
Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 47

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: ACTA No.014 SEPTIEMBRE 15 DE 1993

FECHA: 12 DE DICIEMBRE DE 2005

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA. SANTA MARTA

En atención a que IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA

con cédula de ciudadanía No. 57,299,437 **de** SANTA MARTA

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de ENFERMERA

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta No. 10 **en sesión del día** 9 **de** NOVIEMBRE **de** 2005

Para constancia se suscribe por:

JUAN CARLOS PEREZ SOTO
Rector

CESAR PEREZ GARCIA
Rector Honorario

ROQUE JULIO MORENO ESTEVEZ
Secretario General

JUAN OLIVELLA JACQUIN
Director Seccional

FAROUK ZAWADY LEAL
Decano de la Facultad

No. 8349

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA** identificada con la cédula de ciudadanía número 57.299.437, 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 quince (15) días del mes de diciembre del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCIÓN No. 47 4444

"Por la cual se registra un título"

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

CONSIDERANDO:

Que, **IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA,** identificado con cédula de ciudadanía No. 57.299.437, expedida en Santa Marta - Magdalena, ha solicitado el registro de su Titulo de **ENFERMERA** que le otorgó **LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA,** de Santa Marta, según Acta de Grado No. 47 Folio 3676 Libro 4 de fecha 12 de Diciembre de 2005.

Que **IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA**, participó en el sorteo de Plazas para el Servicio Social Obligatorio, efectuado en la Secretaria de Desarrollo de la Salud del Departamento del Magdalena, el día 25 de Septiembre de 2006, dando cumplimiento al Acuerdo 002 de 2006 emanado del CONSEJO NACIONAL COORDINADOR DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO.

Que una vez realizado el sorteo, **IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA** no salió favorecido, quedando exento de prestar el SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO.

RESUELVE:

ARTÍCULO UNICO: Autorizar a **IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA** para ejercer la profesión como **ENFERMERA** en todo el territorio nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 12 FEB. 2007

Secretario

Coordinador

Proyectado por Angélica Restrepo

MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACION ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA
C.C. 57.299.437

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
SANTA MARTA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2005-12-12
FECHA DE INSCRIPCIÓN EN EL RUN / ReTHUS: 2008-04-15



15500

Crear-ID.com | 921 9115

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

FIRMA DEL PROFESIONAL

Cambiar

2795

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2022-12-12→3:48:48 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	57299437	IDANIS	KATHERINE	RUA	ANGOLA	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) IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA identificado(a) con CC 57299437 registra La siguiente información:

2022-12-12→3:48:48 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2008-04-15		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	ENFERMERIA	2007-02-12	474444	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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	Enfermería	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).

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

Consultor Integral En Salud

CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S

Nit. 901059104 Matricula. 668523

CERTIFICA QUE:

IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA

Cedula de Ciudadanía N° 57.299.437

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD A VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL Y VIOLENCIA DE GÉNERO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE: 40 HORAS

Otorgado el 5 de Febrero del 2021

Firma y RUN del Instructor
Enfermera U. Simón Bolívar
Esp. en Alta Gerencia
T.P. 31320

Mónica Jamibe Villar Ch.
Representante Legal

Este Certificado de Participación puede ser verificado con el siguiente código, por medio de solicitud al correo:
mercadeocies@outlook.com o escribir al WhatsApp +57 300-878-0974

Código de Verificación: AVVS212990-3091

Nota: este programa hace parte de la oferta del portafolio de servicios de Consultor Integral en Salud S.A.S – CIES y no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional, por lo cual su desarrollo se efectúa bajo las normas internas institucionales y solo conduce a la expedición de una constancia o certificación de asistencia (Artículo 2.6.6.8 Decreto 1075 de 2015).

Esta constancia no constituye título de idoneidad para el ejercicio de las profesiones de salud

Consultor Integral En Salud

CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S

Nit. 901059104 Matricula. 668523

CERTIFICA QUE:

IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA

Cedula de Ciudadanía N° 57.299.437

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

SOPORTE VITAL BÁSICO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE: 25 HORAS

Otorgado el 2 de Mayo del 2021

Firma y RUN del Instructor

Enfermera U. Simón Bolívar
Esp. en Alta Gerencia
T.P. 31320

Validez 2 Años

Monica Jamibe Villar Ch.
Representante Legal

Este Certificado de Participación puede ser verificado con el siguiente código, por medio de solicitud al correo: mercadeocies@outlook.com o escribir al WhatsApp +57 300-878-0974

Código de Verificación: CSVBR21875-986

Nota: este programa hace parte de la oferta del portafolio de servicios de Consultor Integral en Salud S.A.S – CIES y no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional, por lo cual su desarrollo se efectúa bajo las normas internas institucionales y solo conduce a la expedición de una constancia o certificación de asistencia (Artículo 2.6.6.8 Decreto 1075 de 2015).

Esta constancia no constituye título de idoneidad para el ejercicio de las profesiones de salud

Consultor Integral En Salud

CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S

Nit. 901059104 Matricula. 668523

CERTIFICA QUE:

IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA

Cedula de Ciudadanía N° 57.299.437

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE: 25 HORAS

Otorgado el 2 de Mayo del 2021

Mónica Jamibe Villar
Enfermera U. Simón Bolívar
Esp. en Alta Gerencia
T.P. 31320

Firma y RUN del Instructor

Validez 2 Años

Monica Jamibe Villar Ch.
Representante Legal

Este Certificado de Participación puede ser verificado con el siguiente código, por medio de solicitud al correo: mercadeocies@outlook.com o escribir al WhatsApp +57 300-878-0974

Código de Verificación: CSVCA21970-1081

Nota: este programa hace parte de la oferta del portafolio de servicios de Consultor Integral en Salud S.A.S – CIES y no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional, por lo cual su desarrollo se efectúa bajo las normas internas institucionales y solo conduce a la expedición de una constancia o certificación de asistencia (Artículo 2.6.6.8 Decreto 1075 de 2015).

Esta constancia no constituye título de idoneidad para el ejercicio de las profesiones de salud

!DOCTYPE html PUBLIC "-//W3C//DTD XHTML 1.0 Transitional//EN" "http://www.w3.org/TR/xhtml1/DTD/xhtml1-transitional.dtd">

A.I.S.O.M. LTDA.
ASISTENCIA INTEGRAL EN MEDICINA DE TRABAJO Y SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900350032 – 6

Certificado de Aptitud Laboral Ingreso

Medico Especialista En Salud Ocupacional Y Medicina Laboral



Fecha: 28/Sep/2020, **Hora:** 08:35:12 a.m.
HC: # 59195
Apellido: Rua Angola **Nombre:** Idanis Katherine **Edad:** 37 años
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 57299437 **Sexo:** Femenino ♀
Empresa: Particular **Nacim:** 18/Ene/1983
Cargo: Enfermera **Rh:** O+
Lugar:
Direccion: Mz D4 Casa 9 Curinca
Telefono: **Celular:** 3022137625 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 72 Kg **Estatura:** 155 Cm **IMC:** 29.9 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Nueva Eps **ARL:** Sin Definir **AFP:** Colpensiones

Examenes Realizados

Examen Con Enfasis Osteosmuscular

Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

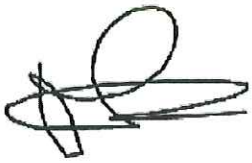
Recomendaciones

Higiene Postural
Ejercicio Regular
Induccion Al Sitio De Trabajo
Estilo De Vida Saludable
Utilizar Epp Para Labor Que Desempeña
Realizar Pausa Activas
Uso De Tapabocas Permanente

.

Otras: Usar Equipos De Proteccion Para Covid 19/.

Observaciones



Mirta Cecilia Nuñez Gutierrez
Medico Especialista en Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional
Licencia Nro. 1725

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

Idanis Katherine Rua Angola
CC 57299437

Huella Digital

"Salud para Nuestra Comunidad"

FUNGESAC

FUNDACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD COLOMBIANA

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD COLOMBIANA - FUNGESAC

CERTIFICA:

Que la señora **IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 57.299.437 expedida en Santa Marta labora en esta Institución por orden de prestación de servicio que va desde el 1 de Septiembre hasta el 31 de Diciembre del 2017 por valor de Nueve Millones de Pesos M/L ($ 9.000.000.oo).

Desempeñando excelentemente las funciones como enfermera en las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del programa de Tuberculosis y Lepra.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en Santa Marta-Magdalena a los 6 días del mes de Octubre de 2017.

Atentamente;

IVAN SPENCER BRUGES JACQUIN
Representante Legal
FUNDACIÓN FUNGESAC

Calle 39 No. 43-123 Piso 4° Ofic. C2 Edif. Las Flores • Tel. 351 7983 - Cel: Cel: 301 410 3699
E-mail: fungesac2000@hotmail.com • Barranquilla - Colombia
Agencia: Cra. 26A No. 17-05 - 2° Piso - Cel: 301 410 3699 - Soledad - Atl.

Chigorodó, 12 de febrero de 2015

LA TECNICA EN RECURSOS HUMANOS DE LA E.S.E HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ

CERTIFICA:

Que la señora IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA identificada con cédula de ciudadanía número 57.299.437 expedida en Santa Marta Magdalena, laboró en esta institución desde el 16 de enero de 2013 y hasta el 08 de noviembre de 2014 desempeñando el cargo de enfermera, desde el día 09 de noviembre de 2014 y hasta el 09 de febrero de 2015, estuvo en situación administrativa de licencia no remunerada.

El desempeño laboral de la señora IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA, fue muy satisfactorio.

Se expide a solicitud de la interesada.

Atentamente,

E.S.E. HOSPITAL María Auxiliadora CHIGORODÓ - ANTIOQUIA NIT. 890.980.997-0

TECNICO ADM. RECURSOS HUMANOS

ALBA CLARITZA LEMUS ANDRADE

CLÍNICA PANAMERICANA

Apartado, 31 de enero de 2017

LA LIDER DE TALENTO HUMANO DE LA
PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABÁ SAS
NIT. 900390423-9

CERTIFICA

Que, RUA ANGOLA IDANIS KATHERINE, identificada con cedula de ciudadanía número 57.299.437, laboró en esta Entidad prestadora de servicios de Salud de mediana y alta complejidad desde el 18 de julio de 2016 hasta el 31 de enero de 2017, en el cargo de Enfermera Jefe.

Cualquier otra información adicional será suministrada cuando se requiera.

LUZ STELLA MOSQUERA
Líder Talento Humano
Tel: 8290790

ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S.A. (ESIMED S.A.)
NIT.: 800215908-8

CERTIFICA:

Que de acuerdo con los registros del aplicativo de Nómina Kactus, el (la) Sr (a) **IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA**, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. **57.299.437**, labora con esta empresa desde el 14 de marzo de 2018, con contrato de trabajo a término Obra o Labor Contratada, en la actualidad desempeña el cargo de **ENFERMERO JEFE**, con una asignación salarial mensual de Un millón novecientos setenta y un mil setecientos noventa y cinco Pesos M\cte ($ 1.971.795,00) y una asignación mensual no salarial de **Cero de ($ 0,00) Pesos M\cte**.

Como constancia de lo anterior, se expide este documento en la ciudad de Bogotá D.C., a los 18 días del mes de octubre de 2018.

La información de la presente certificación debe ser confirmada telefónicamente en nuestra línea 7957155 Ext: 6519 - 6520, citando el consecutivo 184087.

Cordialmente,

LIZBETH JOHANNA CARDOZO R.
Subdirectora Nacional de Talento Humano
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S.A. (ESIMED S.A.)

Autopista Norte No. 93 - 95. Bogotá D.C.

LABORATORIO CLÍNICO UNLAB
LA MEJOR MEDICINA DE CONFIABILIDAD

7160404

Orden No	**7160404**	Fecha de muestra:	16/07/2016 9:57 a.m.
Paciente	**RUA ANGOLA IDANIS KATHERINE**	Fecha de impresion:	21/07/2016 6:01 p.m.
Empresa	PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S	Edad:	33 Años 5 Meses 28 Dias Sexo: F
Documento Id	CC 57299437	Médico:	
Servicio	SEDE ORTIZ	Telefono:	300 505 17 39
		Clasificacion:	

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
	REMISIONES CN		
HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]	<3.00 ↓	mIU/ml	

Un resultado mayor o igual a 10 mIU/mL indica la presencia y deteccion de Anticuerpos frente al HbsAg

Método: QUIMIOLUMINISCENCIA

Fecha Validacion:

20/07/2016 12:34:00a. m. ANTI_HBS,

ROBINSON STIVEN VELASQUEZ ESTRADA
BACTERIOLOGO
RG 6-1609-12 C.M.A

Firma Responsable

ALCIBIADES ROSAS PEREIRA

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

Conservelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Instituto Nacional de Salud

Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	LDANYS KATHERINE
Apellidos	RUA ANGOLA
Documento de Identidad:	CC X TI PASAPORTE No. 57299437
Fecha de Nacimiento:	Día: 18 Mes: 01 Año: 1983

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	26/01/2003		
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	22/03/03		
	2	21/04/2003		
	3	25/09/2003		
	4	21/03/2004		
	5	24/03/2005		
Contra Hepatitis B	1	22/03/2005		
	2	25/03/2005		
	3	24/03/2005		

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	22/01/03			
	26/10/2003			
Contra Influenza				
Otras				

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

PAISOFT 2.7.3 (2012.01.16)
ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - CHIGORODÓ
CARNÉ DE VACUNACIÓN

IDENTIFICACION CC 57299437
NOMBRE IDANIS RUA ANGOLA
FECHA DE NACIMIENTO 1983/01/18
DIRECCION
TELEFONO(S)

VACUNAS PAI

VACUNA		APLICACION		FECHA	LOTE
VI0415	ANTIGRIPAL (INFLUENZA)	DOSIS	1	2009/07/24	
TD0002	Td (Adultos)	DOSIS	1	2012/09/07	
BA0370	TT (Tétanos)	DOSIS	1	2012/09/07	

VACUNA		APLICACION		FECHA	LOTE
BA0329	DIFTERIA (Sola)	DOSIS	1	2012/09/07	

Firma del Responsable

¿Cómo puedo consultar las declaraciones?

- Para consultar las declaraciones de una persona específica (declarante)
- Para consultar todas las declaraciones de una entidad
- Para consultar las declaraciones por periodo

¿Qué información encontraré en los resultados?

En los resultados de su búsqueda encontrará la siguiente información: **Declarante**: nombre o razón social y número de documento de identidad de quien declara; **Entidad**: sobre la cual el declarante registra sus posibles conflictos de intereses; **Cargo/Contratista**: cargo del declarante en la entidad señalada, o si es contratista en ella; **Tipo de publicación**: si la declaración es de Ingreso, Retiro, Periódica u Otra (Ley 2013 de 2019); **Declaración No.**: número y versión de la declaración, y versión que corrige/modifica; **Fecha de publicación**: fecha en la cual el declarante publicó la declaración y **Estado declaración**: Finalizado o En revisión.

El estado Finalizado indica que el sujeto obligado seleccionó su Entidad y Cargo de las listas disponibles en el sistema; En revisión indica que la Entidad o el Cargo fueron diligenciados por el sujeto obligado y el Departamento Administrativo de la Función Pública verificará la información consignada para precisar su validez legal antes de marcar el registro con estado Finalizado.

Realice una consulta

Tipo de persona	NATURAL
Primer nombre	IDANIS
Segundo nombre	KATHERINE
Primer apellido	RUA
Segundo apellido	ANGOLA
Número de documento de identidad	57299437
Nombre entidad	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARREN
Fecha de publicación	14/12/2022 hasta 14/12/2022

Buscar | Limpiar búsqueda | Ir a Módulo de reporte de información

RECUERDE QUE: En virtud del principio de buena fe, se presume que la información consignada por los sujetos obligados por la Ley 2013 de 2019 es verídica y, por ende, es de uso legal hasta tanto se desvirtúe con los mecanismos consagrados por el ordenamiento jurídico vigente.

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: **soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co** indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Resultados de la búsqueda

Declarante	Descargar	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Declaración No.	Fecha de publicación	Estado declaración
IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA CEDULA DE CIUDADANIA - 57299437	**Declaración Ley 2013 de 2019**	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	CONTRATISTA	PERIÓDICO	**771481-01** Declaración inicial	2022-12-14 16:11	EN REVISION

Privacidad - Términos

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA identificado(a) con CC 57299437 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	16/04/2018
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	UNION TEMPORAL BIENESTAR IPS CLINICA AVIDANTI SANTA MARTA I NIVEL
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 12 días del mes de diciembre del año 2022.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **57299437,** se encuentra afiliado/a desde **04/06/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de diciembre de 2022.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

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 IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 57299437, contratista de la empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, con NIT No. 891780185, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/08/2022 y fecha fin de contrato 31/12/2022 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): 202201022201183.

Esta certificación se expide a los 12 días del mes de Diciembre 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 12/12/2022 3:57:23 p. m.
ISCDC: 12/12/2022 3:57:23 p. m.

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

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
SANTA MARTA		9/10/2020

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: IDANIS KATHERINE RUA ANGOLA												Sexo			
												M		F	

Tipo de Documento									Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP	57299437	SANTA MARTA	17/07/2002

Estado Civil (Seleccione)					Nivel educativo				No. Personas a cargo	Tipo de Vivienda			Zona Ubicación	
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad		Propia	Arrendada	Familia	Rural	Urbano
X								X	4		X			

Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
18	1	1983	SANTA MARTA	MZ H CS 23 2° PISO URB CORINTIOS	SANTA MARTA	MAGDALENA

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
idanisrua18@hotmail.com	3022137625	

Ocupación (Seleccione)													Actividad Principal CIIU			
Estudiante		Independiente		Empleado	x	Hogar		Jubilado					8692	17	11	2015

Detalle Actividad Económica	Descripción del CIIU
ENFERMERA	

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 HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	Publica	X	Privada		Mixta		Otra, cual?	

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono
CRA 14 # 23-42	SANTA MARTA	ALCACERES	4346262

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

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales: 2.600.000	Total Egresos mensules:1.500.000
Otros Ingresos Mensuales:0	Otros Egresos Mensuales:0
Total Activos: 0	Total Pasivos: 1.500.000

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

Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?

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:

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

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

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

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

Idanis K. Rua 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