

	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, Alison Espejo Granados, Identificado con Cédula No. 122-197440-1 y Profesión Enfermera, AUTORIZO que el HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HJMB) 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 HJMB con fines de contratación.

FIRMA: AMEG

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://slj.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 VÍCTIMAS 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/funcionpublica)	✓	
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 **1.221.974.405**

ESPEJO GRANADOS

APELLIDOS
ALISON MICHELL

NOMBRES

Alison Espejo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-AGO-1997**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

09-SEP-2015 CIENAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2101600-00758250-F-1221974405-20151028 0047210463A 2 44958787



Pantalla Principal

persona natural

Persona Jurídica



Consulta - Registro de Proveedores - Persona Natural

Ingreso numero de identificación

Verificar registro

Has buscado el numero de identificacion: **1221974405** resultados

encontrados:

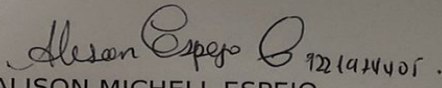
#	No Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	primer nombre	segundo nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1221974405	ESPEJO	GRANADOS	ALISON	MICHEL	2022-07-28, 15:23

Santa marta 13 diciembre 2022

Cordial Saludo

Mediante la presente me dirijo al HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE ofreciendo mis servicios como ENFERMERA identificada como ALISON MICHELL ESPEJO GRANADOS cedula de ciudadanía #1221974405 de ciénaga/magdalena, en donde ofrezco aplicar las capacidades idóneas para brindar una atención al usuario óptima, en la cual llevaré a cabo mis conocimientos y experiencias del trato humanizado - cuidado de enfermería y seguridad al paciente elevando la competitividad en alta calidad para obtener las fases del desarrollo profesional que es, el ser integral como la persona, el saber aplicado en los conocimientos y el hacer ejecución de las acciones correspondientes para un área estipulada dentro de esta institución, también se refleja en cada trato digno los valores personales y labores que ejecutaré día a día como la dedicación y compasión aportándole a la empresa una colaboración positiva

Agradezco la oportunidad, espero poder trabajar con ustedes


ALISON MICHELL ESPEJO
GRANADOS CC.1221974405



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 211334851**



WEB
10:55:51
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 13 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) ALISON MICHELL ESPEJO GRANADOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1221974405:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN:
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315; quejas@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 13 de diciembre de 2022, a las 10:54:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1221974405
Código de Verificación	1221974405221213105459

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



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

con-
Página 1 d



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:54:22 AM horas del 13/12/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1221974405**

Apellidos y Nombres: **ESPEJO GRANADOS ALISON MICHELL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
- 25 barrio Modelo, 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:
5156700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: divin@policia.gov.co
ato@policia.gov.co



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/12/2022 10:56:19 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1221974405**.

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. **48426965**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

Información

515 9003

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

El futuro es de todos
Estado de Colombia

ES UN HONOR SER POLICÍA

2. Concepto		0 1		Inscripción
4. Número de formulario 14746726447				
 [415]7707212489984(8020) 0000014746726447				
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)				
1 2 2 1 9 7 4 4 0 5 1				
6. DV				
12. Dirección seccional				
Impuestos y Aduanas de Rohacha				
2 5				
14. Buzón electrónico				
IDENTIFICACIÓN				
24. Tipo de contribuyente				
Persona natural o sucesión ilíquida				
25. Tipo de documento				
Cédula de Ciudadanía				
26. Número de identificación				
1 2 2 1 9 7 4 4 0 5				
27. Fecha expedición				
2 0 1 5, 0 9, 0				
Lugar de expedición				
28. País				
COLOMBIA				
29. Departamento				
Magdalena				
30. Ciudad/Municipio				
Ciénaga				
31. Primer apellido				
ESPEJO				
32. Segundo apellido				
GRANADOS				
33. Primer nombre				
ALISON				
34. Otros nombres				
MICHELL				
35. Razón social				
36. Nombre comercial				
37. Sigla				
UBICACIÓN				
38. País				
COLOMBIA				
39. Departamento				
La Guajira				
40. Ciudad/Municipio				
Malcao				
41. Dirección principal				
CL 8 1 E 68				
42. Correo electrónico				
alison.espejo97@gmail.com				
43. Código postal				
44. Teléfono 1				
3 5 0 7 9 6 3 2 1 4				
45. Teléfono 2				
CLASIFICACIÓN				
Actividad económica				
Actividad principal				
46. Código				
0 0 1 0				
47. Fecha inicio actividad				
2 0 2 1, 0 3, 0 9				
Actividad secundaria				
48. Código				
49. Fecha inicio actividad				
Otras actividades				
50. Código				
1 2				
Ocupación				
51. Código				
52. Número establecimientos				
Responsabilidades, Calidades y Atributos				
53. Código				
4 9				
49 - No responsable de IVA				
Obligados aduaneros				
Exportadores				
54. Código				
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				
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 - 03 - 11 / 09 : 41: 38				
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 ESPEJO GRANADOS ALISON MICHELL				
985. Cargo Contribuyente				



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>ESPEJO</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>GRANADOS</u>	NOMBRES <u>Alison Michell.</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1.221.974.405</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS <u>Colombia</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>04</u> MES <u>08</u> AÑO <u>1997</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Magdalena</u> MUNICIPIO <u>Santa Marta</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Villa toledo MI-casa 2</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Magdalena</u> MUNICIPIO <u>Santa Marta</u> TELÉFONO _____ EMAIL <u>Alison.espejo7@gmail.com</u>

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: <u>Enfermera</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <u>04</u> AÑO <u>2021</u>	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	3	X		Auxiliar de Enfermería	07	2016	
UN	8	X		Enfermera	04	2021	

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.					
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		9

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 26-Julio - 2022

Amelio G.

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



INSTITUTO TAYRONA
SANTA MARTA - D.T.H.C

Acta Individual de Grado

SARE
347001004522
INGRPOOR
016
JORNADA
MAÑANA

En la ciudad SANTA MARTA a los 28 días del mes de NOVIEMBRE del año 2014 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de undécimo grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoría del INSTITUTO TAYRONA

Institución APROBADA HASTA UNDÉCIMO GRADO en el nivel de Educación Media ACADÉMICA y AUTORIZADO POR LA DIRECCIÓN DEL DPTO ADMINISTRATIVO DE EDUCACIÓN Y CULTURA DEL D. T. H. DE SANTA MARTA para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad ACADÉMICA, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 756 DE NOVIEMBRE 23 DE 2000

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media ACADÉMICA, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

**BACHILLER ACADÉMICO
CON PROFUNDIZACIÓN EN CIENCIAS**

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

ALISON MICHELL ESPEJO GRANADOS
T.I 970804-12596 DE SANTA MARTA

es fiel copia tomada del Acta Original General No 024, de fecha 28 DE NOVIEMBRE DE 2014 que consta de 30 estudiantes y que inicia con el nombre de LUISA FERNANDA ALZATE ROSAS y cierra con el nombre de JOSÉ ALFREDO VILLALBA MARTÍNEZ

Firmada y sellada por LIC. MOHAMED BOLAÑO TORRES (Rector(a))
y OSMAIDA GARCÍA BARRANCO (Secretario(a)).

Dada en SANTA MARTA a los 28 días del mes de NOVIEMBRE del año 2014

Firmado y Sellado por

[Firma]
Secretaría de Educación Distrital
Dirección de Nucleos
Unidad Administrativa
de Organización Escolar 03
Santa Marta

[Firma]
Rector(a).
C.C. No. 85.462.689 DE SANTA MARTA.

[Firma]
Secretario(a).
C.C. No. 36.551.404 DE SANTA MARTA
Diploma No. _____



La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto Tayrona

Santa Marta - A.T.H.C.

Autorizada por la dirección del departamento administrativo de Educación
y cultura del Distrito Turístico e Histórica de Santa Marta
según Resolución No. 756 de noviembre 23 de 2000,

Confiere a

Alison Michell Espejo Granados

Identificado(a) con T.I. No. 970804-12596 Expedida en Santa Marta

El Título de

Bachiller Académico

Con Profundización en Ciencias

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral
correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al
Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Instituto.



[Firma]
Rector(a)

[Firma]
Secretaria

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 11... Folio No. 644... Diploma No. 219...

Dado en Santa Marta, a 28 de Noviembre de 2014

A. Arriaga

República de Colombia



La Corporación Bolivariana del Norte

Decreto Jurídico No. 197 de 1995 - Gobernación del Magdalena

Certifica que

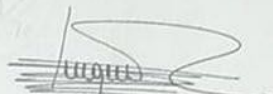
Alison Michell Espejo Granados

C.C. 1221974405 Ciénaga

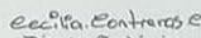
Aprobó sus estudios y cumplió con todos los requisitos legales e institucionales para recibir el presente Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias que lo acredita como Técnico Laboral en

Auxiliar en Enfermería

En testimonio de lo expuesto se expide en Santa Marta, Magdalena, a los
2 días del mes de julio de 2016


Rector


Secretario General


Cecilia Contreras
Directora Académica

Registrado en el Folio No. 4705 del Libro de Actas No. 8 Fecha: 02/07/2016





ACTA DE GRADO 08-4705-16

EL SUSCRITO RECTOR DE LA
CORPORACIÓN BOLIVARIANA DEL NORTE

CERTIFICA

Que: El Consejo Directivo en su sesión del día veinticuatro (24) de junio de dos mil dieciséis (2016), 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 1075 de 2015, y

CONSIDERANDO

Que: ALISON MICHELL ESPEJO GRANADOS, identificada con la cédula de ciudadanía número 1221974405 expedida en Cienaga, 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° 4705.

En testimonio de lo anterior se firma la presente en el Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta, el día dos (2) de julio de dos mil dieciséis (2016).

CARLOS QUINTERO LOZANO
Rector



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Proyecto de Ley: Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1993 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 561 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1050 del 11 de Julio de 2003 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

ALISON MICHELL ESPEJO GRANADOS

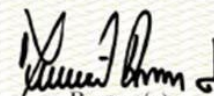
con cédula de ciudadanía No. 1.221.974.405 de Cienaga
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

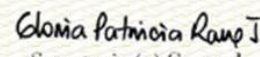
ENFERMERA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Santa Marta el día 30 de abril de 2021

Libro de Registros No. 0050420211 Folio No. 035 Registro No. 0342
Refrendado en Santa Marta el día 29 de abril de 2021


Director (a) Sede


Rector (a)


Secretario (a) General



Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

Registros y Diplomas: Juan Alonso Cortes Londoño



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 34795 del 29 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Fundación No. 504 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1493 del 11 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 04-2870-2021

PROGRAMA: ENFERMERÍA
CODIGO SNIES: 4176
FECHA GRADO: 30 DE ABRIL DE 2021
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS SANTA MARTA

En atención a que ALISON MICHELL ESPEJO GRANADOS con Cédula de Ciudadanía No 1.221.974.405 de Cienaga 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 007 en sesión del día 09 de abril de 2021.

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 ABRIL DE 2021

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



Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004:

"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

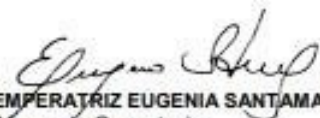
HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **ALISON MICHELL ESPEJO GRANADOS** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.221.974.405, 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 trece (13) días del mes de diciembre del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,


EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Search

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam... > 1

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2022-07-28--9:09:40 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1221974405	ALISON	MICHELL	ESPEJO	GRANADOS	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) ALISON MICHELL ESPEJO GRANADOS identificado(a) con CC 1221974405 registra La siguiente información:

2022-07-28--9:09:40 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2021-10-28	1221974405	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2019-07-12	2190	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	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).



GOBIERNO
DE COLOMBIA



La salud
es de todos

Minsalud



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

ALISON MICHELL ESPEJO GRANADOS
C.C. 1.221.974.405
Universidad Cooperativa De Colombia
Santa Marta

Fecha de Expedición Diploma: 30/04/2021

Fecha de Inscripción en Rethus: 28/10/2021



46431

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.

**FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO
TECNOLÓGICO, CIENTÍFICO Y CULTURAL DE
COLOMBIA**

NIT 802011300-1

CERTIFICA QUE:

ALISON MICHELL ESPEJO GRANADOS

C.C. No. 1221974405

Asistió y aprobó el Curso en

**MANEJO INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE
VIOLENCIA SEXUAL**

Realizado los días 12 y 13 de Marzo del 2021 con un intensidad horaria de 24 horas – Modalidad Semipresencial



CIELO CECILIA CRESPO ESCORCIA
Directora



PIEDAD CRESPO ESCORCIA
Coordinación General

Barranquilla D.E.I.P., Marzo 13 del 2021



Prohibida el cambio parcial o total de la literatura de este diploma. So pena de las implicaciones legales

**FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO
TECNOLÓGICO, CIENTÍFICO Y CULTURAL DE
COLOMBIA**

NIT 802011300-1

CERTIFICA QUE:
ALISON MICHELL ESPEJO GRANADOS

C.C. No. 1221974405

Asistió y aprobó el Curso de

CURSO EN MANEJO INTEGRADO DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

Realizado del 20 al 21 de Junio del 2021 con un intensidad horaria de 40 horas – Modalidad Semipresencial



CIELO CECILIA CRESPO ESCORCIA
Directora



PIEDAD CRESPO ESCORCIA
Coordinación General

Barranquilla D.E.I.P., Junio 21 del 2021



Prohibida el cambio parcial o total de la literatura de este diploma. So pena de las implicaciones legales.

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO
CIENTÍFICO Y CULTURAL DE COLOMBIA



NIT 802.011.300-1

CERTIFICA QUE:

ALISON MICHELL ESPEJO GRANADOS

C.C. No. 1221974405

REALIZÓ Y APROBÓ

**EL CURSO EN SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO,
COVID 19
(RCP)**

CON UNA DURACION DE 48 HORAS

Realizado los días 19 y 20 de Marzo del 2021 – Modalidad semipresencial

CIELO CRESPO ESCORCIA

Directora

PIEDAD MARIA CRESPO E.

Coordinadora General



1221974405

Dado en Barranquilla-Atl., a los Veinte (20) días del mes de Marzo de 2021

Este diploma es válido Por dos (2) años a partir de la fecha de expedición o nuevo protocolo de RCP de la American Heart Association lo que ocurra primero.

Nota legal Prohibido el cambio total o parcial del texto del presente diploma, so pena de las implicaciones legales.



NIT. 901366232-1



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Alison Michell Espejo Granados
c.c. 1221974405 de Ciénaga - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-08-03

Fecha de vencimiento: 2024-08-03



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

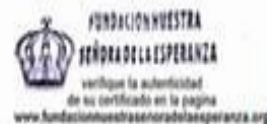


Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Alison Michell Espejo Granados
c.c. 1221974405 de Ciénaga - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-08-05
Fecha de vencimiento: 2024-08-05



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Quirón
ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACION DE

Alison Michelle Espejo Granados

En el : **SIMPOSIO DE ACTUALIZACION EN COVID19**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Simposio De Actualizacion En COVID-19**.

Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. N°: 901237169-2 matrícula mercantil no. 722.315. Comunicados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano. **Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.**

Realizado: el **22** del mes de Mayo Del 2021 con una intensidad de 4 horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

Coordinador científico:
Dr. Jose Esteban Estrada
Instructor titular A.H.A.
PALS - Cuidado crítico PED-NEO

Representante legal:
Victor Hugo Estrada Pedrozo

May 22, 2021

Cra 46 #79 - 96 Piso 2 / Barranquilla - Tel: 366 70 16 - Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com



UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
Radicado: SAN-02-2021-032172
Fecha: 27/04/21 11:58
Sede: Santa Marta

La Universidad Cooperativa de Colombia
certifica que

ALISON MICHELLE ESPEJO GRANADOS

C.C. 1221974405

Cumplió a cabalidad los requisitos exigidos por la normatividad de la Universidad,
por lo cual se le expide el presente certificado:

**Diplomado en cuidado crítico con énfasis en adaptación
respiratoria**

Llevado a cabo en la ciudad de Santa Marta, del 22 de febrero del año 2021 al 13 de marzo del
año 2021, con una duración de 100 horas.

Anotado en el folio N° 11268 del libro de registro y diplomas N° 416 refrendado en Santa Marta a
los 15 días del mes de abril del año 2021.

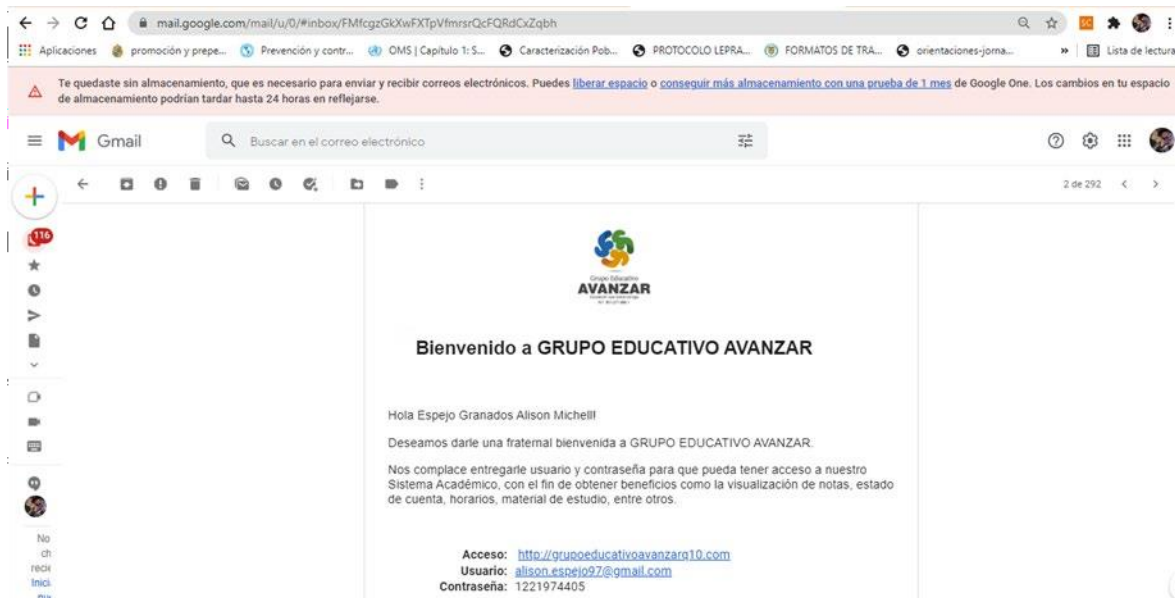
En testimonio de ello se firma en Santa Marta a los 20 días del mes de abril de 2021.

Adriana Santarelli Franco
DIRECTOR(A) CAMPUS

El presente documento no tiene validez sin la firma o si presenta borrón o enmendadura. La información contenida en este certificado
se extrae directamente del sistema de información académica.

Proyectó: Maryli Caselles Navarro
Revisó: Juan Alonso Cortés Londoño
Maryli.caselles@ucc.edu.co
Vigilada Mineducación

Agora: Acandamari Bogotá Bucaramanga Cali Cúcuta Ibagué Ipiales Medellín Montería
Neiva Pasto Pereira Cartagena Popayán Quibdó Santa Marta Villavicencio
www.ucc.edu.co



Cursos en progreso	
Diplomado en cuidado crítico para enfermería	10%
NURYS ESTHER SANTIAGO SARMIENTO	
Gestión del Duelo	0%



¡La alegría
de vivir
está dentro
de ti!



Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 27/07/2022

Información paciente	
Empresa: SALUD OCUPACIONAL PACIENTE PARTICULAR Nombre completo: ALISON MICHELL ESPUJO GRANADOS Responsable: El mismo paciente Cargo: ENFERMERA Educación: 24 Estado civil: Soltero Teléfono: N° hijos: 0 EPS: EPS Santitas	Empresa en misión: Identificación: CC: 1221974406 Acompañante: Ninguno Fecha nacimiento: 04/08/1997 Genero: Femenino Educación: Pregrado (Universitaria) Dirección: Magdalena, Santa maria. ARL: AFP: Porvenir S.A.



Exámenes analizados
* Examen medico ocupacional .

Concepto de aptitud
Apto para la labor.

Anexo
SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEO MUSCULAR.

Recomendaciones generales
<ul style="list-style-type: none"> Usar adecuadamente los elementos de protección personal. Mantener de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos. Adecuada higiene postural. Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa. Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo. Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

Recomendaciones específicas
HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DEL EPP PARA LA LABOR, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. VALORACION CON MEDICINA GENERAL POR EPS NOTAS: DEBE CUMPLIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD EMPRESARIAL PARA EL MANEJO DEL COVID 19 TRABAJADORA APTA PARA EL CARGO.

LA HISTORIA CLINICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCION 1918 DEL 2009



Pedro Francisco Manjares Palacios
Profesión: Médico especialista en ad
Registro: T0284

Aspirante o trabajador
ALEXON MICHELL ESPINO GRANADOS
Identificación: CC: 1221974405



CEHOCA

CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S.
NIT: 900520510-0

LA SUSCRITA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO

DE

CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S.
NIT 900.520.510-0

CERTIFICA QUE:

La Señora ALISON MICHELL ESPEJO GRANADOS identificada con C.C 1221974405 de Ciénaga, labora en la clínica, desde el 15 de febrero de 2022 hasta el 27 de mayo de 2022, con un contrato a término fijo, desempeñándose como ENFERMERA.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los (03) tres días del mes de agosto de 2022.

Cordialmente,


NALITH VILARDY GARCIA
Coordinadora de Talento Humano
Centros Hospitalarios del Caribe S.A.S

C.C.H. COMPROMISO, SENSIBILIDAD Y CONFIANZA
Calle 22 No. 15 - 20 Teléfono: 3178830781
Santa Marta- Magdalena-Colombia



¡Calidad Médica con Atención Personalizada!
Nº: 839.000.355-0

Certificación IFP: CE-01144

LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA SOCIEDAD MÉDICA CLÍNICA MAICAO S.A

HACE CONSTAR:

Que la señora **ALISON MICHELL ESPEJO GRANADOS**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.221.974.405** de CIÉNAGA (MAGDALENA); laboró en esta institución como **JEFE DE ENFERMERÍA** (Contrato OPS); desde el 26 de marzo del 2021 hasta el 30 de julio del 2021 desempeñándose en el área de unidad de cuidado intensivos neonatal y pediátrica.

Para mayor constancia se firma en Maicao, municipio de La Guajira el 01 de agosto del 2022.


RECURSO HUMANO
DARLYS NAVARRO GOMEZ
JEFE DE TALENTO HUMANO



Calle 14 # 06 - 41 Maicao, La Guajira



(499) 725 6500



@ClinicaMaicao



www.clinicamaicao.com

ACTA DE INICIO

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATISTA	ALISON ESPEJO GRANADOS
IDENTIFICACION	1221974705
NUMERO DE CONTRATO	3425
FECHA DE INICIO	01 OCT 2021
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA SUPERIOR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL DISTRITO DE SANTA MARTA – PIC DE LA ESE HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DE CIÉNAGA.
VALOR DEL CONTRATO	NUEVE MILLONES DE PESOS MCTE (\$9.000.000)
DURACION DEL CONTRATO:	TRES (03) MESES, DEL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2021

Alison Espejo G.
CONTRATISTA

Edwina Pizarro
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Proyectó. Fernando Mellado Fuentes
Asesor Jurídico de Apoyo al área de contratación

Revisó. Johana Carolina Hernández Romo
Asesor Jurídico en Contratación

Calle 5a Cra 21 Ciénaga – Magdalena
Telefax: (5) 4100747
N.I.T. 800.130.625-2
Esehospitalsancristobalcienaga.gov.co

 ESE Hospital San Cristobal de cienaga

 @h.s.c.sancristobal



Médico
en tu Casa

Cruz Roja Colombiana
Seccional Magdalena
Certificado de Vacunación

Nombres: Alison michell

Apellidos: espejo granados

Documento de identidad: CC ☒ CE ☐ TE ☐ PASAPORTE
No. 1.221.974.405

Fecha de Nacimiento: Día 04 Mes 08 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Hecobio B	1	17-07-16	ALHAB 833AT	BOLO
Hecobio B	2	01-09-16	ALHAB 833AT	BOLO
Hecobio B	3	05-12-19	ALHAB 833AT	BOLO
Virus Papiloma Humano	1			
Virus Papiloma Humano	2			
Virus Papiloma Humano	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Influenza	1	16-09-2020		BOLO
Influenza	2			
Influenza	3			

Cruz Roja Colombiana
Seccional Magdalena

Nombres: Alison michell

Apellidos: ESPEJO GRANADOS

Documento de identidad: CC ☒ CE ☐ TE ☐ PASAPORTE
No. 1223974405

Fecha de Nacimiento: Día 04 Mes 08 Año 1997

BIOLOGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
MM2014	1	14/03		BOLO
Pavum13	1	02-02-19	XB5537	BOLO



CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: Alfonso Michel
 Apellidos: Espejo granado
 Documento de identidad: CDX 1221924403
 Fecha de nacimiento: 09 08 1992

Biología	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS Vacunadora	Nombre Vacunador	Cédula del Vacunador
COVID-19	1	<u>26/04/21</u>	<u>Janssen</u>	<u>26011A</u>	<u>Ayuulepals</u>	<u>IPS</u> <u>Mejia</u>	<u>3849923</u>
	2						



El servicio público
es de todos

Función
Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y
RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALISON	MICHELL	ESPEJO	GRANADOS

Documento de identificación			
C.C.	☒	C.E.	☐
T.I.	☐	NIT.	☐
Número		1221974405	

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.	
Secretaría de Salud (Santa Marta)	

Cargo o función que cumple	
Enfermera.	

Lugar de sede			
País	Colombia	Departamento	Magdalena
Municipio	Santa Marta		
Dirección Calle 14 AV. El Libertador # 25 - 55. Santa Marta.			

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019	
1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS	

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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 ACRECENCIAS	
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:	
CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	1'700.000
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	1'700.000 -

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORRO	COLOMBIA	\$ 3.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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 DE PARTICIPACIÓN
Enfermera	Trabajo Asistencia

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI ☐ NO ☒

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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

--	--	--	--



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1221974405
NOMBRES	ALISON MICHELL
APELLIDOS	ESPEJO GRANADOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	MAGDALENA
MUNICIPIO	SANTA MARTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/09/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 12/16/2022 10:38:22 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[illegible]

ADMINISTRACIÓN									
CÓDIGO	INDICADOR	Nº CONTANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS	FGP	SOL. EMBAJO	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MONEDA
203001	203001	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203002	203002	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203003	203003	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203004	203004	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203005	203005	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203006	203006	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203007	203007	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203008	203008	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203009	203009	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203010	203010	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203011	203011	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203012	203012	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203013	203013	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203014	203014	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203015	203015	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203016	203016	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203017	203017	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203018	203018	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203019	203019	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203020	203020	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203021	203021	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203022	203022	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203023	203023	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203024	203024	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203025	203025	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203026	203026	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203027	203027	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203028	203028	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203029	203029	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203030	203030	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203031	203031	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA
203032	203032	1	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	\$ 18.600	MONEDA</

[illegible][illegible]



**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:

ALISON MICHELL ESPEJO GRANADOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.221.974.405**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Diciembre 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.



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO

**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 ALISON MICHELL ESPEJO GRANADOS, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1221974405, contratista de la empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, con NIT No. 891780185, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 09/08/2022 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): 202201022219468.

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de Diciembre de 2022.

Cordialmente

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



Positiva Compañía de Seguros S.A. • NIT: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCel PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

Impreso por Internet el 13/12/2022 11:43:51 a. m.
ISCDC: 13/12/2022 11:43:51 a. m.

		FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL		CODIGO: FIM4F VERSION: 002 FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021	
Ciudad Santa Marta		Oficina HUMB		Fecha Vinculación 11-08-22	
1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE					
Nombres y Apellidos Alison Michell Espejo Granados				Sexo M ☒ F ☐ X ☐	
Tipo de Documento C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ R.C. ☐ PP ☐		Número 1221974405		Expedida en Magdalena	
Estado Civil (Seleccione) Soltero ☒ Casado ☐ Divorciado ☐ U. libre ☐ Viudo ☐		Nivel educativo Primaria ☐ Bachiller ☐ Técnico ☐ Universidad ☒		Fecha de Expedición 09-09-2015	
No. Personas a cargo 0		Tipo de Vivienda Propia ☒ Arrendada ☐ Familia ☐		Zona Ubicación Rural ☒ Urbano ☐	
Fecha nacimiento 04 08 1997		Lugar de Nacimiento Santa Marta		Dirección Domicilio Villa Toledo MT casa 2	
Municipio / Ciudad Santa Marta		Departamento Magdalena		Correo Electrónico Alison.espejo97@gmail.com	
No. Celular 3507963214		Teléfono 4361366		Ocupación (Seleccione) Estudiante ☐ Independiente ☒ Empleado ☐ Hogar ☐ Jubilado ☐	
Actividad Principal CIU Descripción del CIU					
1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD					
Nombre 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 Publica ☐ Privada ☐ Mixta ☐ Otra, cual? ☐		Cargo	
Dirección de empresa o negocio		Ciudad		Barrio	
No. Teléfono					
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?				SI ☐ NO ☒	
3. INFORMACIÓN FINANCIERA					
Total Ingresos Mensuales		Total Egresos mensuales			
Otros Ingresos Mensuales		Otros Egresos Mensuales			
Total Activos		Total Pasivos			
Mes y año de corte de la información financiera suministrada Mes Año		Es declarante?		SI ☐ NO ☒	
Es servidor público? Si es servidor público declare si maneja recursos públicos y/o ostenta algún grado de poder público o goza de reconocimiento Público?					
Declaro que soy persona políticamente expuesta PEP?					
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:					
4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES					
1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación: _____ 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 efectúare 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 mercado, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de haberes 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 consignarán 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 reservo el derecho a 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 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 derivadas de la ley de Haberes Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizará ni divulgará mi información personal.					
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):					



Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.)

Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (C.L.A.S.A.)
World Federation of Societies of Anesthesiology (W.F.S.A.)

2021 - 2025

RIOHACHA, 30 octubre 2021

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (S.C.A.R.E.)

CERTIFICA:

Que, ALISON MICHELL ESPEJO GRANADOS con Cédula de Ciudadanía No. 1221974405 de profesión (ENFERMERA) y documento de afiliación No. 22000537, en calidad de Afiliado Activo Solidario de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - S.C.A.R.E., y quien realiza contribuciones o aportes no reembolsables con la finalidad de acceder a una serie de beneficios otorgados por la S.C.A.R.E., a través del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas (FEPASDE) desde el día 23 junio 2021, cuenta con apoyo solidario en caso de que sea objeto de acciones legales relacionadas con procesos civiles, penales, contenciosos administrativos, éticos, disciplinarios ante la Procuraduría General de la Nación dentro del territorio colombiano, siempre que se trate de asuntos propios del ejercicio mismo de su profesión u ocupación relacionados directamente con la prestación del servicio de salud y dentro del ámbito de su relación afiliativa con la S.C.A.R.E.

De acuerdo y lo anterior en su calidad de afiliado tiene acceso a:

a. Asesoría jurídica consistente en la orientación, acompañamiento y apoyo jurídico que es brindado al afiliado por el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., dentro del alcance establecido en el reglamento FEPASDE y en su plan de afiliación. El acompañamiento en la asesoría jurídica se extiende a conciliaciones, prejudiciales y citaciones realizadas por entidades del sector salud.

b. Apoderamiento jurídico de hasta diez (10) procesos, beneficio que consiste en un acto mediante el cual el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., representa al afiliado en cuya contra se haya iniciado una acción legal en procesos de tipo penal, civil, contencioso administrativo, ético, disciplinario ante la Procuraduría General de la Nación. Este beneficio se brindará de acuerdo al alcance establecido en el reglamento FEPASDE y de acuerdo a la disponibilidad de beneficios al momento de la solicitud.

c. Gestión del acceso al beneficio económico por parte de la S.C.A.R.E. en los siguientes términos:

- Hasta 200 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un primer evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.
- Hasta 150 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un segundo evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.
- Hasta 15 SMMLV para una conciliación o sentencia judicial condenatoria ejecutoriada, independientemente que el monto de la conciliación o condena sea inferior.

d. Este beneficio social estará sujeto al cumplimiento de los términos y condiciones establecidos en el reglamento FEPASDE y de acuerdo a la disponibilidad de beneficios al momento de la solicitud.

Adicionalmente, el afiliado activo solidario podrá hacer uso de los demás beneficios sociales establecidos en el reglamento FEPASDE y su plan de afiliación, tales como acceso a líneas de préstamos y a la oferta de educación no formal dispuesta por la S.C.A.R.E., previo cumplimiento de los requisitos establecidos para cada uno de ellos.

La presente certificación es válida hasta el 29 noviembre 2021 y se expide a solicitud del interesado.

Confecciona,

Angélica María Moreno Páez

Jefe Recaudos y Cartera - Gestión de Aportes y Cartera - S.C.A.R.E.