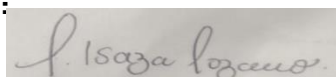


	LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ASISTENCIAL	CODIGO: GJC12F VERSION: 04 FECHA DE ULTIMA PREVISION: 9/12/2022 PAGINA 1 de 1
---	--	---

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO, LAURA MILENA ISAZA LOZANO** Identificado con Cédula No. **1082991723** 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:



LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:		SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		
2	Cedula de Ciudadanía	X	
3	Lista de Chequeo para Inducción de puesto de trabajo (Entregado Por el área de supervisión)	X	
4	Registro Proveedores - Persona Natural (REGISTRARSE EN https://hujmb.com/siji/proveedores/pnatural.php)	X	
5	Propuesta de Servicios	X	
6	Certificado antecedentes Procuraduría (fecha vigente — no superior a 30 días)	X	
7	Certificado antecedentes Contraloría (fecha vigente — no superior a 30 días)	X	
8	Certificado antecedentes Policía Nacional (fecha vigente — no superior a 30 días)	x	
9	Certificados antecedentes del sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia (fecha vigente — no superior a 30 días)	X	
10	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años)		X
11	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTOR DE AMBULANCIA)		X
12	RUT - Registro Único Tributario	X	
13	Hoja de Vida — Función publica	X	
14	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (Bachiller, Universitarios y Especializados)	X	
15	Certificado de antecedentes ÉTICO PROFESIONAL - Abogados, Médicos, Psicólogo y Enfermera (fecha vigente — MES actual).	X	
16	Convalidación de Título (Médicos y Médicos Especialistas) – Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.		X
17	Resolución departamental para ejercer profesión - (personal asistencial)		X
18	Tarjeta Profesional	X	
19	RETHUS (Personal Asistencial en general)	X	
20	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde \$250.000.000 millones de pesos. (Médicos y Especialistas)		X
21	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (Personal Asistencial).	X	
22	Certificado de curso SOPORTE VITAL BASICO - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
23	Certificado de curso SOPORTE VITAL AVANZADO Enfermeras y Médicos, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).	X	
24	Certificado de Curso en UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)		X
25	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - Médicos Generales y Especialistas del área de UCI y Hospitalización.	X	
26	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la GESTIÓN DEL DUELO (Personal asistencial del área de Atención del Parto, UCI Adulto, Pediatría Y Neonatal)	X	
27	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el CUIDADO DEL DONANTE		X

	(Médicos Generales y Especialistas de las áreas de <i>Hospitalización, UCI, Urgencias y Cirugías</i>).		
28	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS (Personal Asistencial del área de <i>Urgencias y Transporte Asistencial</i>).	X	
29	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico -- PALS (Pediatras) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
30	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal – NALS (Neonatólogo) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
31	Curso de PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia), (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X

32	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) cap 5, párrafo 2 – Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (Vigencia no superior a TRES (03) años)	X	
33	Soporte de experiencia laboral.	X	
34	Vacunas (HEPATITIS B) (todo el personal asistencial)	X	
35	Formato DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS – Diligenciar en la página web (https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth)	X	
36	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)	X	
37	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)	X	
38	Certificado ARL (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)	X	
39	Certificado SARLAF - PERSONA NATURAL - https://www.hujmb.com/wp-content/uploads/2021/12/FINC4F-FORMATO-VINCULACION-PERSONA-NATURAL-3-1.xlsx	X	

NOTA: Los documentos deberán ser originales o copias legibles, sin excepción alguna. Los documentos 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

NÚMERO **1.082.991.723**

ISAZA LOZANO

APELLIDOS

LAURA MILENA

NOMBRES

Laura M Isaza



FECHA DE NACIMIENTO **17-OCT-1994**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50

ESTATURA

O+

G. S. RH

F

SEXO

21-NOV-2012 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-2100100-00423324-F-1082991723-20130130

0032273366A 1

39706500

Inicio sesión en tu cuenta Micro...

Registrar Proveedor

GJC12F LISTA DE CHEQUEO PAR...

SUI - Hospital Universitario Julio...

hujmb.com/siji/proveedores/consulta/natural.php

GmailYouTubeMapsRESULTADOSLABGaleNÚx, sistema d...OviyamTopraUrgencias - Historia...Urgencias - Historia...Urgencias - Historia...1416

SUI

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica



Consulta - Registro de Proveedores - Persona Natural

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: 1082991723

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1082991723	ISAZA	LOZANO	LAURA	MILENA	2022-03-06, 10:19 pm

Todos los Derechos Reservados © Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2022.

Activar Windows

Ve a Configuración para activar Windows.



11:44 a. m.

15/07/2022

Santa Marta Diciembre 12 del 2022

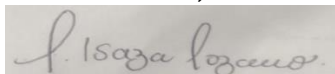
Dr. Jose Rafael Dominguez Ayala
GERENTE HJMB.

ASUNTO: Oferta de servicio.

Cordial Saludo;

Yo **LAURA MILENA ISAZA LOZANO** identificada con cedula de ciudadanía N° **1.082.991.723** de expedida en la ciudad de **Santa Marta**, presento mi propuesta y disposición como Enfermera egresada de la Universidad Cooperativa De Colombia para presentar los servicio de proveer el cuidado integral básico a los usuarios y desarrollar mis actividades de responsabilidad bajo la orientación y supervisión de mis conocimientos adquiridos en mi practica formativa y experiencia laboral, de acuerdo con las políticas instituciones y normas vigentes de la institución.

Atentamente;



LAURA MILENA ISAZA LOZANO
1.082.991723Santa Marta



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 211280624



WEB

17:04:12

Hoja 1 de 01

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) LAURA MILENA ISAZA LOZANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082991723:

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



**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 17:06:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1082991723
Código de Verificación	1082991723221212170628

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 FUENTES
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-11
Página 1 de

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:08:17 PM horas del 12/12/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1082991723**

Apellidos y Nombres: **ISAZA LOZANO LAURA MILENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

Volver al Inicio



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/12/2022 05:11:19 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. **1082991723** .

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. **48378202** . 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

2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción

4. Número de formulario

14730714835



5. Número de identificación Tributaria (NIT) 1 0 8 2 9 9 1 7 2 3 7 6. DV 7 12. Dirección sectorial Imprenta y Librerías de Santa Marta 13. Buzón electrónico 1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión física 2 25. Tipo de documento Cédula de ciudadanía 1 3 26. Número de identificación 1 0 8 2 9 9 1 7 2 3 27. Fecha expedición 2 0 1 2 1 1 2 1

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

31. Primer apellido ISAZA 32. Segundo apellido LOZANO 33. Primer nombre LAURA 34. Otros nombres MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal CL 29 C # 18 42

42. Correo electrónico lauraisazalozano19@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

46. Código 8 6 9 2 47. Fecha inicio actividad 2 0 2 0 0 1 3 1 48. Código 49. Fecha inicio actividad 50. Código 1 2 51. Código 52. Número empresarial

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0 20. Observación NIT

Obligados aduanares

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 57. Modo 1 2 3 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 ☐ 60. No. de Folios 2 61. Fecha 2021-01-14/14:12:06

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 ordenarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.3.20 del Decreto 1625 de 2016.

Firma del solicitante:

62. Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice, Firma autorizada:

63. Nombre ISAZA LOZANO LAURA MILENA

64. Cargo Contribuyente

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 PRESTACION DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLOGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	PUBLICA X	PRIVADA	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONOS 4346262	FECHA DE INGRESO DIA 20 MES 02 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO 	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA	DEPENDENCIA GINECOOBSTETRICIA	DIRECCION CRA 14 # 23-42	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO HOSPITALARIO DEL CARIBE (CEHOCAL)	PUBLICA	PRIVADA X	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONOS 4203080	FECHA DE INGRESO DIA 19 MES 08 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DIA 09 MES 05 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA	DEPENDENCIA HOSPITALIZACION	DIRECCION CALLE 22#15-34	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO HOSPITALARIO DEL CARIBE (CEHOCAL)	PUBLICA	PRIVADA X	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONOS 4203080	FECHA DE INGRESO DIA 19 MES 08 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DIA 09 MES 05 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO ENFERMERA	DEPENDENCIA HOSPITALIZACION	DIRECCION CALLE 22#15-34	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO 	FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO 	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO 	FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO 	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION	

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

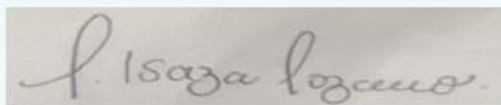
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	1	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		6
TRABAJADORA INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	1	7

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).



FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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.

SANTA MARTA 12 DE DICIEMBRE 2022

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



COLEGIO GIMNASIO BOLIVARIANO

Santa Marta D.F.C.H.

*Autorizado por el Director del Departamento
Administrativo de Educación y Cultura del
Distrito Jurístico, Cultural e Histórico de Santa Marta,
Según Resolución No. 361 del 27 de julio de*

CERTIFICACIÓN

Concedida a:

LAURA ISAZA LOSANO

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al nivel de Educación Básica, de acuerdo al Proyecto Educativo institucional - PEI - del Colegio, acorde con lo dispuesto en el Decreto 1290 de 2009.

Lomasa Samir
Rector(a)

Monica Lora
Profesor(a)

Dado en Santa Marta a los 16 días del mes de Noviembre de 2020

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Decreto Ley No. 101 del 20 de Diciembre de 1953 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 361 del 7 de Mayo de 1973 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 1054 del 20 de Julio de 2002 expedida por el Ministerio de Educación Nacional

En atención a que

LAURA MILENA ISAZA LOZANO

con cédula de ciudadanía No. 1.002.991.723 de Santa Marta

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ENFERMERA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Santa Marta el día 31 de Enero de 2020

[Firma]
Director(a) Sede

[Firma]
Rector(a)

[Firma]
Secretario(a) General



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Decreto Ordinario, Expediente 011 del 20 de Septiembre de 1991 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 001 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Inspección
Resolución No. 004 del 11 de Junio de 1966, expedida por el Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 04-1837-2020

PROGRAMA : ENFERMERÍA
CODIGO SNIES: 4176
FECHA GRADO: 31 DE ENERO DE 2020
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS SANTA MARTA

En atención a que LAURA MILENA ISAZA LOZANO con Cédula de Ciudadanía No 1 082.991.723 de Santa Marta cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: ENFERMERA.

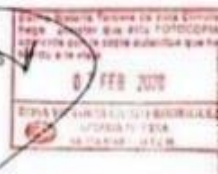
Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Santa Marta, mediante acta No 001 en sesión del día 16 de enero de 2020.

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

Rector(a): MARITZA RONDON RANDEL
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 31 DE ENERO DE 2020

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



037025

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Provincia Judicial: Sección 24 del Registro de 1980 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 001 del 7 de Mayo de 1971 de la Superintendencia Nacional de Corporaciones
Resolución No. 000000175 de febrero de 1983 del Ministerio de Educación Nacional

En atención a que

LAURA MILENA ISAZA LOZANO

con Cédula de Ciudadanía No. 1.082.991.723 de Santa Marta
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Santa Marta el día 26 de agosto de 2022

Libro de Registros No. 0060420221 Folio No. 052 Registro No. 0518
Refrendado en Santa Marta el día 25 de agosto de 2022


Director (a) Sede


Rector (a)


Secretario (a) General



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

Registro y Diploma: Vicería Llerena Betancur

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 30 de Diciembre de 1985 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 307 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1858 del 31 de Julio de 2002 emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 04-3828-2022

PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA
CÓDIGO SNIES: 4657
FECHA GRADO: 26 DE AGOSTO DE 2022
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS SANTA MARTA

En atención a que LAURA MILENA ISAZA LOZANO
con Cédula de Ciudadanía No 1.082.991.723 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título
de: ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Santa Marta,
mediante acta No 013 en sesión del día 12 de agosto de 2022.

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 26 DE AGOSTO DE 2022

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 **LAURA MILENA ISAZA LOZANO** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.082.991.723, 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 doce (12) días del mes de diciembre del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,


EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria



ReTHUS

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

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre *	Primer Apellido *
Cédula de Ciudadanía ▼	1082991723	Laura	Isaza

Confirme los números de la Imagen *

1185



Cambiar

7651

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2020-07-03--9:33:12 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1082991723	LAURA	MILENA	ISAZA	LOZANO	Vigente	Ver/...



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

Otorga el presente certificado a

LAURA MILENA ISAZA LOZANO
C.C. 1.082.991.723

por haber asistido y aprobado el curso:

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

Realizado en modalidad virtual **del 26, 27 y 28 de Junio de 2020**,
con una intensidad horaria de 40 horas.
El curso cumple con lo establecido en la Res 3100 del 2019, y lo exigido en
la ley 1146 del 2007 y Res 0459.

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACCESS

Regina Ortega Gual
PSICÓLOGA

Alfredo Bolívar Tavera
MÉDICO PERITO

📞 318 5954676 / 420 8583 📧 info@access.com.co



**LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACION
PARA EL TALENTO HUMANO LTDA**



Reg. EN02290475-2020



CERTIFICA QUE:

LAURA MILENA ISAZA LOZANO

C.C. N°1082991723

ASISTIO AL CURSO TALLER DE:

**REANIMACION CARDIO PULMONAR (RCP)
BAJO LOS LINEAMIENTOS AHA 2015/2019 – SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)**

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS, LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR EL DECRETO 1075 DEL 26 DE MAYO DE 2015, LA LEY 115 DE 1994 Y DECRETO 4904 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2009 EN EL CAPITULO V NUMERAL 8 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE VEINTICUATRO (24) HORAS ACADEMICAS, BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR I.L.C.O.R, AMERICAN HEART ASSOCIATION Y EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL 2015-2020 Y SEGÚN LO EXIGIDO POR LA RESOLUCION 3100 DEL 25 DE NOVIEMBRE DEL 2019.

PARA SU CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA ATLANTICO, EL DIA 16 DE JULIO 2021.


MD FACS ALEXANDER RAMÍREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTÍFICO ENTHA LTDA


M.Sc. Dr. ISNIEL MUÑOZ PELÁEZ
INTENSI. EMERGENCIOL ANESTESIOLOGO


MD JIMMY LARIOS ROSANIA
PRESIDENTE ACASS



REGIONAL MAGDALENA

**EL CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL
MAGDALENA**

CERTIFICA

Que LAURA MILENA ISAZA LOZANO identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No 1082991723 de Santa Marta, realizó y aprobó el curso de MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Santa Marta a los veintidós (22) días del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA

**Subdirector CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL
MAGDALENA REGIONAL MAGDALENA**



REGIONAL MAGDALENA

EL CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL
MAGDALENA

CERTIFICA

Que LAURA MILENA ISAZA LOZANO identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1082991723 de Santa Marta, realizó y aprobó el curso de GESTION DEL DUELO con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Santa Marta, a los veintidos (20) días del mes de Diciembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
Subdirector CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL
MAGDALENA REGIONAL MAGDALENA



REGIONAL MAGDALENA

EL CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL
MAGDALENA

CERTIFICA

Que LAURA MILENA ISAZA LOZANO identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No 1082991723 de Santa Marta, realizó y aprobó el curso de ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON ÁCIDOS O AGENTES QUÍMICOS con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Santa Marta a los veintidós (22) días del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA

Subdirector CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL
MAGDALENA REGIONAL MAGDALENA

Laboratorio Clínico
Martinez
Dra. Patricia Martinez - Dra. Daissy Martinez

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 11/02/2021

Información paciente

Empresa: SALUD OCUPACIONAL PACIENTE PARTICULAR

Empresa en misión:

Nombre completo: LAURA MILENA ISAZA LOZANO

Identificación: CC: 1082991723

Responsable: El mismo paciente

Acompañante: Ninguno

Cargo: ENFERMERA JEFE

Fecha nacimiento: 17/10/1994

Edad: 26

Genero: Femenino

Estado civil: Soltero

Escolaridad: Posgrado (Especialización)

Teléfono:

Dirección: Magdalena, Santa marta,

N° hijos: 0

ARL:

EPS: Coosalud EPS

AFP: Colpensiones



Exámenes analizados

- Examen medico ocupacional .

Concepto de aptitud

Apto para la labor.

Recomendaciones generales

- Usar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Hábitos 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, DIETA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. DEBE CUMPLIR CON EL PROTOCOLO DE LA EMPRESA PARA PREVENIR CONTAGIOS POR COVID 19.

Pedro Francisco Manjarres Palacio
Profesión: Medico especialista en sst
Registro: 70584

Aspirante o trabajador
LAURA MILENA ISAZA LOZANO
Identificación: CC: 1082991723

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

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que la señora, **LAURA MILENA ISAZA LOZANO**, identificada con cedula de Ciudadanía No. **1.082.991.723** expedida en Santa Marta (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MÉNDEZ BARRENECHE"**, los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **810** de fecha 12 de febrero de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del día 12 de febrero hasta el 31 de marzo de 2021, por un valor de CUATRO MILLONES SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS (\$4.073.322).
2. No. **1243** de fecha 01 de abril de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del día 01 de abril hasta el 30 de Junio de 2021, por un valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$7.800.000).
3. No. **2640** de fecha 01 de julio de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de julio al 30 de septiembre de 2021, por un valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$7.800.000).
4. No. **3549** de fecha 01 de octubre de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2021, por un valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$7.800.000).
5. No. **122** de fecha 01 de enero de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de enero al 31 de marzo de 2022, por un valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$7.800.000).

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

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los dieciséis (16) días del mes de marzo de 2022.


ANA MARIA CORDOBA LEAL

Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.


ELABORÓ: RONALD A. CAMACHO
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
^{TV} Sarampión Rubéola	1	12-02-19	0128W1J002	J. M. M.
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3	14/06/2013	Intravac 0222	J. M. M.
	4	06/2014		
	5			
Contra Hepatitis B	1	22-06/17	4FX16003	J. M. M.
	2	06-03/18	4FX17002	J. M. M.
	3	25-09-18	4FX18001	J. M. M.
	R			



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)

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LAURA	MILENA	ISAZA	LOZANO

Documento de identificación
Tipo Número

Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

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

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$1.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$1.500.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	Colombia	\$25.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☒ No ☐

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☒

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☒

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí ☐ No ☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--



COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC-1082991723
Nombres:	LAURA MILENA
Apellidos:	ISAZA LOZANO
No. de Carnet:	980F19B18D336152E053020213ACC703
Tipo de afiliado:	COTIZANTE
Fecha de afiliación:	2019-08-12
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
IPS:	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA SAS
Departamento - Municipio:	MAGDALENA-SANTA MARTA
Categoría:	B

OBSERVACIONES:

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

La anterior certificación se expide y firma el lunes, 12 de diciembre de 2022, a solicitud del interesado y es válida hasta el jueves, 12 de enero de 2023


CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LAURA MILENA ISAZA LOZANO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1082991723**, se encuentra afiliado/a desde **01/05/2015** 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

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.



VERIFICACIÓN POSITIVA
V.I.B.I.A.S.O.
SISTEMA INTEGRADO DE VERIFICACIÓN
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 LAURA MILENA ISAZA LOZANO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1082991723, 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): 202201022205781.

Esta certificación se expide a los 12 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: 01-8000-111-173.
Bogotá, 202-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia

Impreso por Internet el 12/12/2022 6:08:17 p.m.
Código de verificación: 202201022205781



El aseguramiento
es de todos

Ministerio de Salud

HMB HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRNECHE S.A.		FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL		CODIGO: FINC4F VERSION: 002 FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021	
Ciudad Santa Marta		Oficina		Fecha Vinculación 12. feb. 2021	
1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE					
Nombres y Apellidos Laura Milena Isaza Lozano					
Tipo de Documento C.C. ☒ C.E. ☐ T.J. ☐ R.C. ☐ PP. ☐		Número 1082991723		Expedida en Santa Marta	
Estado Civil (Seleccione) ☒ Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ U. libre ☐ Viudo		Nivel educativo ☐ Primaria ☐ Bachiller ☒ Técnico ☐ Universidad		Fecha de Expedición 21 Nov 2012	
No. Personas a cargo 0		Tipo de Vivienda ☒ Propia ☐ Arrendada ☐ Familia		Zona Ubicación ☐ Rural ☒ Urbano	
Fecha nacimiento 17 10 94		Lugar de Nacimiento Santa Marta		Municipio / Ciudad Santa Marta	
Dirección Domicilio Cll 29 c # 18 a 42 ur. el Rio		Departamento Mg / Leng		No. Celular 3015325400	
Correo Electrónico laura.isaza.lozano19@hotmail.com		Actividad Principal CIU 8 6 9 2		Teléfono 4203298	
Ocupación (Seleccione) ☐ Estudiante ☐ Independiente ☒ Empleado ☐ Hogar ☐ Jubilado		Descripción del CIU Enfermera Prestador Servicio como 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 HMB		Tipo de Empresa o Negocio ☐ Publica ☐ Privada ☐ Mixta ☐ Otra, cual?		Cargo	
Dirección de empresa o negocio Cra 14 # 23-42		Ciudad Santa Marta		Barrio Alcazeres	
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?		SI ☐ NO ☒		No. Teléfono 4365007	
3. INFORMACIÓN FINANCIERA					
Total Ingresos Mensuales 2.400.000 =		Total Egresos mensuales 400.000 =			
Otros Ingresos Mensuales 0		Otros Egresos Mensuales 0			
Total Activos 2.400.000 =		Total Pasivos 400.000 =			
Mes y año de corte de la información financiera suministrada Mes ☐ Año ☐		Es declarante?		SI ☐ NO ☒	
Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/o Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?					
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 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 consignen 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 Méndez Barreneche S.A. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me					
Firma L. Isaza Lozano		Huella			
5. FIRMA Y HUELLA					
Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido lo anterior, en constancia firmo (amos).					