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

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de hábeas data, YO, Maria Isabel Hoyos Vasquez identificado con Cédula No. 1082.844.773 y Profesión Aux enfermeria 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: Maria Hoyos Vasquez

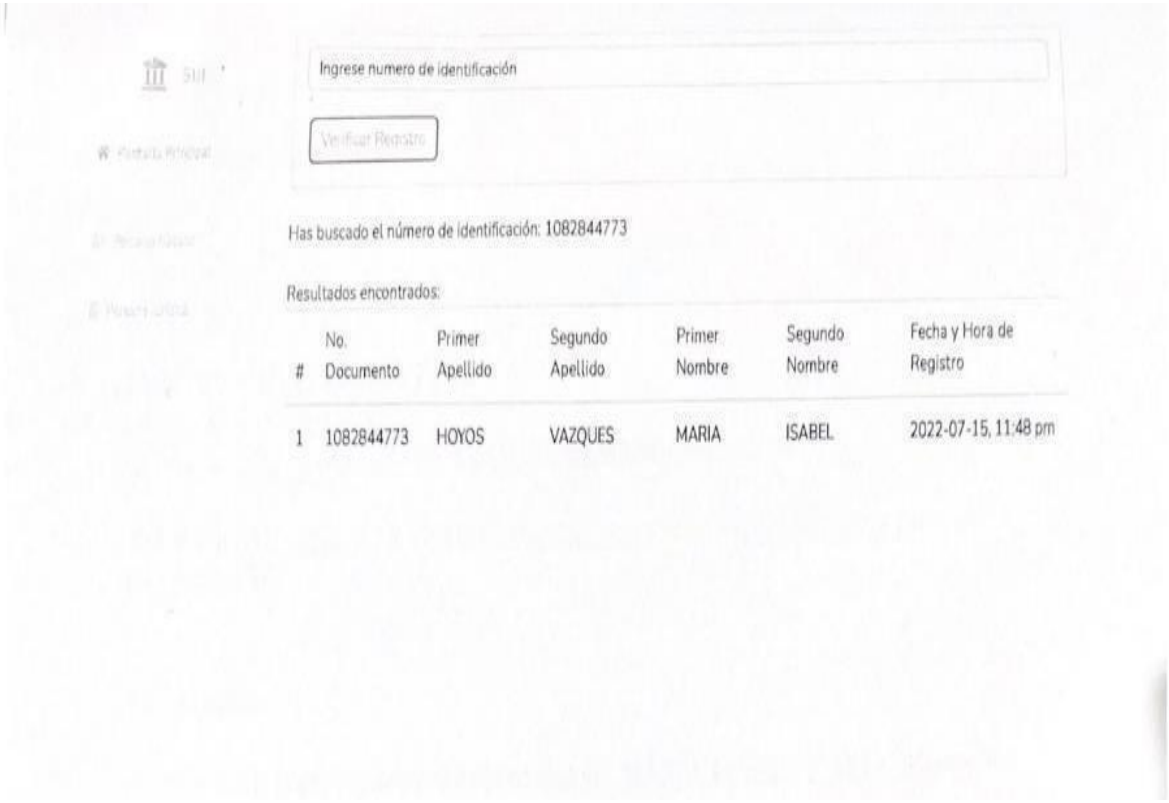
	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad	✓	
2	Cedula de Ciudadanía	✓	
3	Lista de Chequeo para Inducción de puesto de trabajo (Entregado Por el área de supervisión)	✓	
4	Registro Proveedores - Persona Natural (REGISTRARSE EN https://sijl.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 pública	✓	
14	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (Bachiller, Universitarios y Especializados)	✓	
15	Certificado de antecedentes ÉTICO PROFESIONAL - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera (fecha vigente – MES actual)		✓
16	Convalidación de Título (Médicos y Médicos Especialistas) — Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.		✓
17	Resolución departamental para ejercer profesión - (personal asistencial)	✓	
18	Tarjeta Profesional	✓	
19	RETHUS (Personal Asistencial en general)	✓	
20	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde $250.000.000 millones de pesos. (Médicos y Especialistas)		✓
21	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (Personal Asistencial).	✓	
22	Certificado de curso SOPORTE VITAL BASICO - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).	✓	
23	Certificado de curso SOPORTE VITAL AVANZADO Enfermeras y Médicos, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		✓
24	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico – PALS (Pediatras) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		✓
25	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal — NALS (Neonatólogo) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		✓
26	Certificado de Curso en UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)		✓
27	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - Médicos Generales y Especialistas del área de *UCI y Hospitalización.*	✓	
28	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la GESTIÓN DEL DUELO (Personal asistencial del área de *Atención del Parto, UCI Adulto, Pediatría Y Neonatal*)	✓	
29	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el CUIDADO DEL DONANTE (Médicos Generales y Especialistas de las áreas de *Hospitalización, UCI, Urgencias y Cirugías.*		✓
30	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS (Personal Asistencial del área de *Urgencias y Transporte Asistencial*).	✓	
31	Curso de PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia), (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
32	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) cap 5, párrafo 2 — Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (Vigencia no superior a TRES (03) años)	✓	
33	Soporte de experiencia laboral	✓	
34	Vacunas (HEPATITIS B) (todo el personal asistencial)	✓	
35	Formato DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS — Diligenciar en la página web (https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth)	✓	
36	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)	✓	
37	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)	✓	
38	Certificado ARL (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)	✓	
39	Certificado SARLAF – PERSONA NATURAL - https://hujmb.gov.co/wp-content/uploads/proveedores/FINC4F%20FORMATO-VINCULACION%20PERSONA%20NATURAL.xlsx	✓	

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

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.082.844.773
HOYOS VASQUEZ
MARIA ISABEL

13-SEP-1985
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
1.58
O+
F
09-SEP-2004 SANTA MARTA


Ingrese numero de identificación
Verificar Registro
Has buscado el número de identificación: 1082844773
Resultados encontrados:
| No. Documento | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Fecha y Hora de Registro
1 | 1082844773 | HOYOS | VAZQUES | MARIA | ISABEL | 2022-07-15, 11:48 pm

Santa Marta Diciembre 12 del 2022

Dr. Jose Rafael Dominguez Ayala
GERENTE HUJMB.

ASUNTO: Oferta de servicio.

Cordial Saludo;

Yo **MARIA ISABEL HOYOS VASQUEZ** identificada con cedula de ciudadania N° **1.082.844.773** de expedida en la ciudad de **Santa Marta**, presento mi propuesta y disposición como Tecnico de Auxilar de Enfermeria 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;

MARIA ISABEL HOYOS VASQUEZ
CC 1082844773 expedida en SANTA MARTA

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 05 de enero de 2023, a las 16:54:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	108284473
Código de Verificación	1082844732301051654 53

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.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 212770764

WEB
16:51:25

Bogotá DC, 05 de enero del 2023

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) MARIA ISABEL HOYOS VASQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082844773:

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:57:55 PM horas del 05/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº 182844773

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

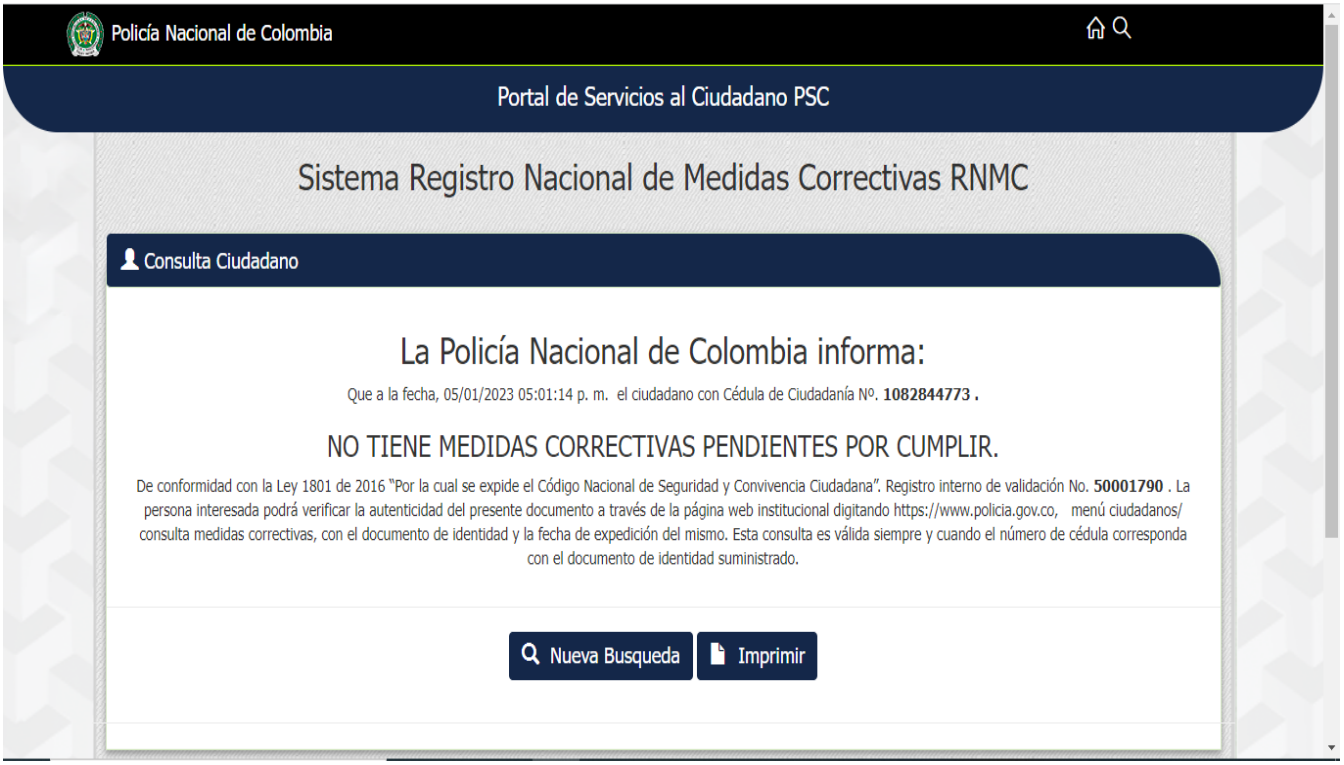
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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


Policía Nacional de Colombia
Portal de Servicios al Ciudadano PSC
Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC
Consulta Ciudadano
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 05/01/2023 05:01:14 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. 1082844773 .
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. 50001790 . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.
Nueva Busqueda
Imprimir

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Condición: 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14576451314

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 8 2 8 4 4 7 7 3 — 6. DV: 6

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Santa Marta — 9

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 2 8 4 4 7 7 3	2 0 0 4 0 9 0 9

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HOYOS	VASQUEZ	MARIA	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial — 37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 26 17 A 68 BRR SANTA HELENA

42. Correo electrónico: nataliavanesa_789@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica: Actividad principal 46. Código	47. Fecha inicio actividad	Actividad secundaria 48. Código	49. Fecha inicio actividad	Otras actividades 50. Código 1	2	Ocupación 51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 3 0 8 2 2					3 2 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	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.

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2019 - 06 - 02

Para uso exclusivo de la DIAN

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

964. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

965. Cargo

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión o 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:

Fecha generación documento PDF: 20-01-2021 11:06:41AM

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Hoyos	Vasquez	María Isabel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1082844773

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 13 MES 09 AÑO 1985

PAÍS: Colombia

DEPTO: Magdalena

MUNICIPIO: Santa Marta

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: calle 26A # 17A 68

PAÍS: Colombia DEPTO: Magdalena

MUNICIPIO: Santa Marta

TELÉFONO: 3017606099 EMAIL: isabel1109@hotmail

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	11.	
										X	MES 12 AÑO 2003

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
presencial	2	X		Aptitud ocupacional tec. en Asistencia de Enfermería	12	2008	

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

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

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
Hospital universitario Julio Mendy Barraza	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa Marta -	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
436500 00	DÍA 04 MES 09 AÑO 2013	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de Enfermería	Santa Marta	cra 14 #23-42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

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	10	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	

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 - Diciembre- 2022

Mario J Hoyos Vasquez

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

La República de Colombia y en su nombre

La

Institución Educativa Distrital Magdalena

Sede 1 Instituto Magdalena

DE SANTA MARTA

Aprobado por resolución 884 de 28 de Noviembre de 2002 de la Secretaría de Educación

CONFIERE A:

MARIA ISABEL HOYOS VASQUEZ

Identificado con T.I. No. 32732 de STA MTA

El Titulo de

BACHILLER TECNICO

Especialidad Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los Planes y programas vigentes

Carlos Castro Mesa
Rector

Cesar Cardoso Granados
Secretario

Libro 01 Folio 007 Acta 006 Año 2003

Dado en Santa Marta a los 12 días del mes de Diciembre de 2003

Acta Individual De Grado

INSCRIPCIÓN S.E. _____
INSCRIPCIÓN DANE 147001-000285
JORNADA Tarde

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL MAGDALENA - SEDE 1
INSTITUTO MAGDALENA – SANTA MARTA

En la ciudad de Santa Marta a los 13 días del mes de Diciembre del año 2003 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de las alumnas de último grado, la Rectora y Secretaria de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL MAGDALENA – SEDE 1 "INSTITUTO MAGDALENA"**, institución aprobada hasta undécimo grado de nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaría de Educación Distrital para otorgar el título de **Bachiller en la Modalidad Comercial** según Resolución No. 884 del 28 de noviembre del 2002.

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de **Educación Media Técnica**, se procedió a otorgar el TITULO DE:

BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDAD COMERCIAL

a la graduanda cuyo nombre, apellido y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

HOYOS VASQUEZ MARIA ISABEL T.I. #52732 de Santa Marta

Es fiel copia del Acta General Original No. 006 de fecha 13 de Diciembre de 2003, consta de 106 alumnas, que comienzan con los apellidos y nombres de **ACOSTA GÓMEZ MARILYN ESTHER** y cierra con los apellidos y nombres de **VIZCAÍNO ARZUZA YOELIS JOHANA.** Firmado por **CARMEN CASTRO MESA** (Rectora) y **CARMEN ESCOBAR GRANADOS** (Secretaria).

Dado en Santa Marta a los 13 días del mes de Diciembre del 2003

CARMEN CASTRO MESA
CC:#42.469.368 de Medellín
Rectora

CARMEN ESCOBAR GRANADOS
CC:#36.522.202 de Santa Marta
Secretaria

Republica de Colombia

Departamento del Magdalena

y en su nombre

CESMAG
GABRIEL ANGULO

EL CENTRO DE EDUCACIÓN EN SALUD DEL MAGDALENA
CESMAG "GABRIEL ANGULO"

Creado mediante Decreto No. 816 de diciembre 13 de 1949, aprobado por Resolución No. 2182 de Agosto 9 de 1966 y modificado mediante Ordenanzas No. 020 de diciembre de 1991 y No. 002 de junio 7 de 2006.

Teniendo en cuenta que:

María Isabel Hoyos Vásquez

C.C. No. **1.082.844.773** expedida en Santa Marta

Cursó y aprobó todos los estudios programados por el Centro y cumplió con todas las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el certificado de:

"Aptitud Ocupacional Técnico en Auxiliar de Enfermería"

En constancia de lo anterior se firma y sella en la ciudad de Santa Marta (Magdalena), a 04 de diciembre de 2008.

Director CESMAG

Secretaria Académica

CESMAG

CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAGDALENA
Nit. 891.760.117-1

ACTA DE CERTIFICACION No. 223

En la ciudad de Santa Marta, a los cuatro(04) días del mes de diciembre del año 2008 se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los alumnos del curso de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, el suscrito director y la secretaria académica del **CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAGDALENA (CESMAG) "GABRIEL ANGULO"** Institución creada mediante Decreto No 816 de diciembre 13 de 1949 aprobada Nivel Vocacional según Resolución No 2182 de Agosto 9 de 1968, modificada mediante ordenanzas No 020 de diciembre 23 de 1992 y No. 002 de Junio 7 de 2006. Autor por el Ministerio de Salud y Educación Nacional, para otorgar el Certificado de **APTITU OCUPACIONAL TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA** al alumno cuyos nombres apellidos y documentos de identidad se relacionan a continuación, **HOYOS VASQUEZ MARIA ISABEL**, identificado con la cedula de ciudadanía No, **1.082844.773** expedida en Santa Marta.

La presente es fechada en diciembre 04 DE 2008 y consta de ciento veintiocho (128) alumnos que comienza con los nombres y apellidos de ACOSTA GUERRA ANA ELIZABETH y cierra con los nombres y apellidos ZUÑIGA GONZALEZ JOHANA MILENA.

Firmada y sellada por el director **JORGE AGUDELO APREZA y LAURA AGUDELO GARCIA**, Secretaria Académica.

Dada en Santa Marta (Magdalena), a los cuatro (4) días del mes de diciembre de 2008

Firmado y Sellado

JORGE AGUDELO APREZA
Director

LAURA AGUDELO GARCIA
Secretaria Académica

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCION No. 47 3337
"Por la cual se registra un título"
LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA
En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según
facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a), **MARIA ISABEL HOYOS VASQUEZ**, identificado (a) con Cedula de Ciudadania No. 1.082.844.773, expedida en Santa Marta - Magdalena, solicitó ante esta Secretaria la **AUTORIZACIÓN** para desempeñarse como TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA según CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL otorgado por EL CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAGDALENA "CESMAG GABRIEL ARGULO" de Santa Marta - Magdalena, según Acta de Certificación No 223 del dia 4 de diciembre del 2008.

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

RESUELVE:

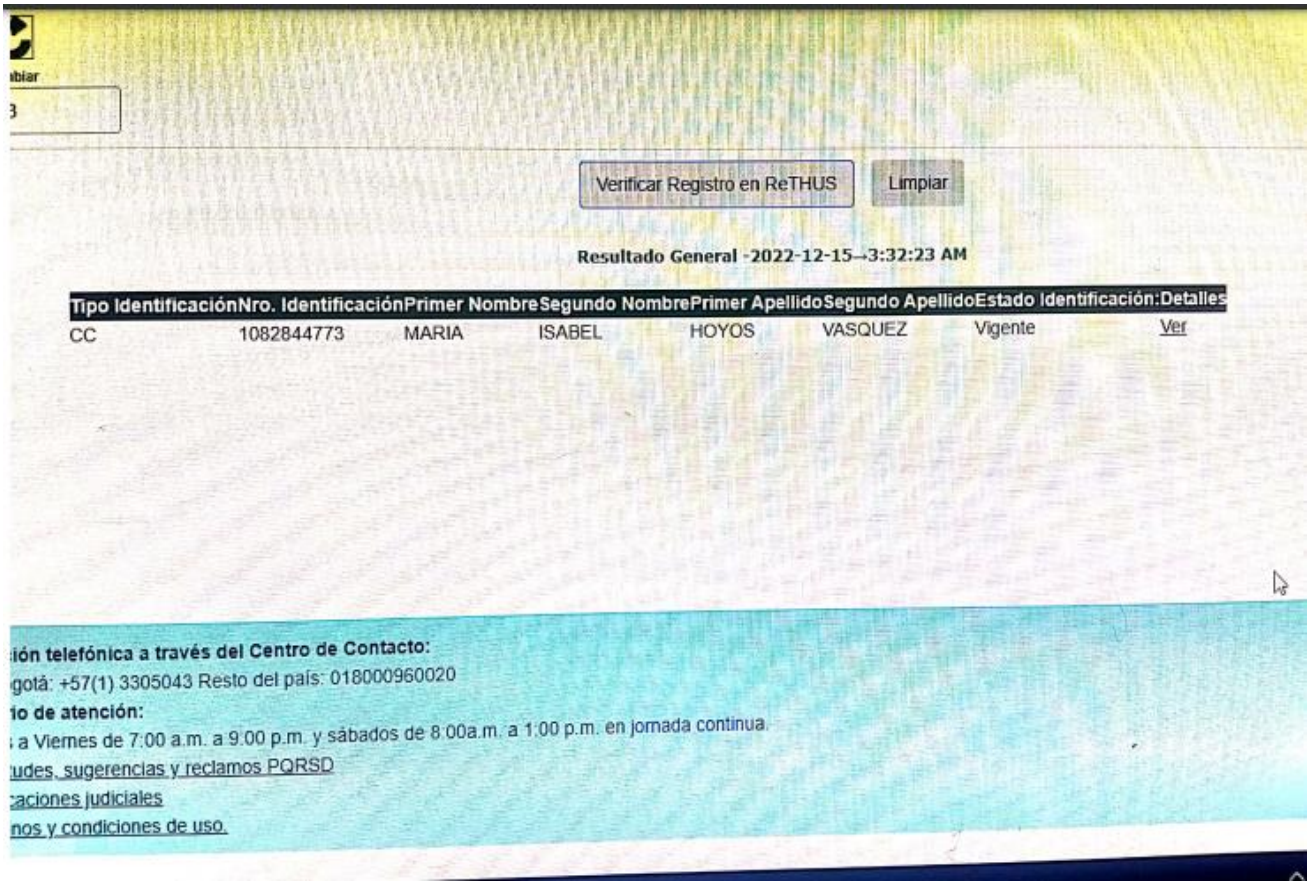
ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **MARIA ISABEL HOYOS VASQUEZ**, identificado (a) con Cedula de Ciudadania No. 1.082.844.773, expedida en Santa Marta - Magdalena, para desempeñarse como TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Territorio Nacional e Inscribirla(o) para laborar en el Departamento.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se Autoriza el Titulo o Certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 26 AGO 2013

ZANDRA LUCIA CASTAÑEDA LOPEZ
Secretaria Seccional de Salud de Magdalena



Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2022-12-15--3:32:23 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1082844773	MARIA	ISABEL	HOYOS	VASQUEZ	Vigente	Ver

ión telefónica a través del Centro de Contacto:

gotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020

io de atención:

a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

udes, sugerencias y reclamos PQRSD

caciones judiciales

nos y condiciones de uso.

Gescons

FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA
MIEMBRO DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL

CERTIFICADO DE ASISTENCIA G0127976 -1082844773

MARÍA ISABEL HOYOS VASQUEZ

C.C. No. 1082844773

CURSO-TALLER

PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Cumplió Satisfactoriamente los Requisitos Académicos, Legales y Reglamentarios del Curso Teórico – Práctico. Realizado en el Mes de Agosto de 2020 con una intensidad de Cuarenta (40) Horas.

GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD NIT: 900.792.444-9 matricula mercantil 611199 avalado por la FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA NIT: 860.007.406- podrá verificarlo a través del código de verificación

LUIS FELIPE MENDOZA ARGUELLO
Representante Legal de GESCONS S.A.S.

Dr. SERGIO ISAZA VILLA
Presidente Federación Médica Colombiana

Dado en Colombia el 08 de Agosto de 2020
https://www.federacionmedicacolombiana.com

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1

Verificación:

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

Certifica

María Isabel Hoyos Vasquez

c.c. 1082844773 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS)
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2021-12-28
Fecha de vencimiento: 2023-12-28

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CENTRO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PEDRO NEL HURTADO M. CIA LTDA.

MARIA ISABEL HOYOS VASQUEZ
C.C. 1082844773

ASISTIÓ Y APROBÓ
ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA GESTIÓN DEL DUELO

Realizado en Santa Marta D.T.C.H. el dia 09 de Enero de 2021. con una intensidad academica de 9 horas.
Temario: Atención Integral para la Gestión del Duelo.

PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

FECHA SUSCRIPCIÓN CERTIFICADO Y CREDENCIAL: 09 de enero de 2021

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

Certificado de Aptitud Laboral Periodico

Medico Especialista En Salud Ocupacional Y Medicina Laboral

Fecha: 07/Dic/2020. **Hora:** 08:16:11 a.m.
Apellido: Hoyos Vasquez **Nombre:** Maria Isabel **HC:** # 61914
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1082844773 **Edad:** 35 años
Empresa: Particular **Sexo:** Femenino ♀
Cargo: Auxiliar De Enfermeria **Nacim:** 13/Sep/1985
Lugar: **Rh:** O+
Direccion: Calle 26a No 17a-68santa Elena
Telefono: **Celular:** 3017606099 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 71 Kg **Estatura:** 160 Cm **IMC:** 27.7 **Escolaridad:** Tecnico Laboral **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Coomeva **ARL:** Colmena **AFP:** Proteccion

Examenes Realizados

Examen Con Enfasis Osteosmuscular

Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

Recomendaciones

Higiene Postural
Dieta
Ejercicio Regular
Pausas Activas
Estilo De Vida Saludable
Utilizar Epp Para Labor Que Desempeña
Uso De Tapabocas Permanente

Otras: Usar Equipos De Proteccion Para Covid 19/.

Observaciones

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

Maria Isabel Hoyos Vasquez
CC 1082844773

Huella Digital

HJMB HOSPITAL UNIVERSITARIO

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, **MARIA ISABEL HOYOS VASQUEZ**, identificada con cedula de Ciudadanía No. **1.082.844.773** expedida en Santa Marta (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE"**, los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **850** de fecha 04 de Septiembre de 2013, con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de Septiembre al 31 de Diciembre de 2013, por un valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($4.600.000).
2. No. **465** de fecha 24 de Enero de 2014, con un plazo de ejecución contado a partir del 03 de Febrero al 30 de Junio de 2014, por un valor de SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($6.900.000).
3. No. **966** de fecha 16 de Julio de 2014, con un plazo de ejecución contado a partir del 05 de Agosto al 31 de Agosto de 2014, por un valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000).
4. No. **241** de fecha 07 de Enero de 2015, con un plazo de ejecución contado a partir del 07 de Enero al 31 de Marzo de 2015, por un valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($3.450.000).
5. No. **892** de fecha 31 de Marzo de 2015, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Abril al 30 de Junio de 2015, por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000).
6. No. **1724** de fecha 01 de Julio de 2015, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Julio al 31 de Octubre de 2015, por un valor de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($4.800.000).
7. No. **2248** de fecha 05 de Noviembre de 2015, con un plazo de ejecución contado a partir del 05 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2015, por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000).
8. No. **530** de fecha 05 de Enero de 2016, con un plazo de ejecución contado a partir del 05 de Enero al 31 de Enero de 2016, por un valor de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000).
9. No. **955 de** fecha 02 de Febrero de 2016, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de Febrero al 31 de Marzo de 2016, por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000).
10. No. **2195 de** fecha 01 de Julio de 2016, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Julio al 31 de Agosto de 2016, por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000).

Powered by CamScanner

11. No. **3161** de fecha 01 de Septiembre de 2016, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Septiembre al 31 de Octubre de 2016, por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000).
12. No. **3940** de fecha 02 de Noviembre de 2016, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2016, por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000).
13. No. **439 de** fecha 03 de Enero de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del 03 de Enero al 30 de Junio de 2017, por un valor de SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($7.200.000).
14. No. **1271** de fecha 04 de Julio de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de Julio al 31 de Julio de 2017, por un valor de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000).
15. No. **1553** de fecha 01 de Agosto de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Agosto al 31 de Agosto de 2017, por un valor de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000).
16. No. **2221** de fecha 04 de Septiembre de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de Septiembre al 30 de Septiembre de 2017, por un valor de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000).
17. No. **2953** de fecha 09 de Octubre de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del 09 de Octubre al 30 de Noviembre de 2017, por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000).
18. **ADICIÓN Y PRORROGA No. 001** del 29 de noviembre de 2017, de la orden de prestación de **servicios No. 2953** con un plazo de ejecución, contando a partir del 01 al 31 de diciembre de 2017, por un valor de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000).
19. No **108** de fecha 04 de Enero de 2018, con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de Enero al 30 de Junio de 2018, por un valor de SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($7.200.000).
20. No **1366** de fecha 03 de Julio de 2018, con un plazo de ejecución contado a partir del 03 de Julio al 30 de Septiembre de 2018, por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000).
21. No **2335** de fecha 01 de Octubre de 2018, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Octubre al 31 de Diciembre de 2018, por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000).
22. No **674** de fecha 02 de Enero de 2019, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de Enero al 30 de Junio de 2019, por un valor de SIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS ($7.632.000).
23. No **1692** de fecha 02 de Julio de 2019, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de Julio al 31 de Octubre de 2019, por un valor de CINCO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL PESOS ($5.088.000).
24. No **2216** de fecha 01 de Noviembre de 2019, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2019, por un valor de DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($2.544.000).
25. No. **502** de fecha 02 de Enero de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de Enero al 30 de Abril de 2020, por un valor de CINCO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL PESOS ($5.088.000).
26. No **1137** de fecha 01 de Mayo de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Mayo al 30 de Junio de 2020, por un valor de DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($2.544.000).

juridica@hujmb.com
PBX (57 5) 434 6262 Ext. 118 - 141
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 180 175
Carrera 14 No. 21-41, Los Almendros
www.hujmb.com - Santa Marta - Colombia

27.No. **1870** de fecha 01 de Julio de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Julio al 30 de Septiembre de 2020, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).

28.No. **2828** de fecha 01 de Octubre de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2020, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).

29.No. **284** de fecha 01 de Enero de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Enero al 31 de Marzo 2021, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).

30.No. **1499** de fecha 01 de abril de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 30 de junio 2021, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).

31.No. **2303** de fecha 01 de Julio de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Julio al 30 de septiembre 2021, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).

32.No. **3654** de fecha 01 de octubre de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de octubre al 31 de diciembre 2021, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).

33.No. **388** de fecha 01 de enero de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de enero al 31 de marzo 2022, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).

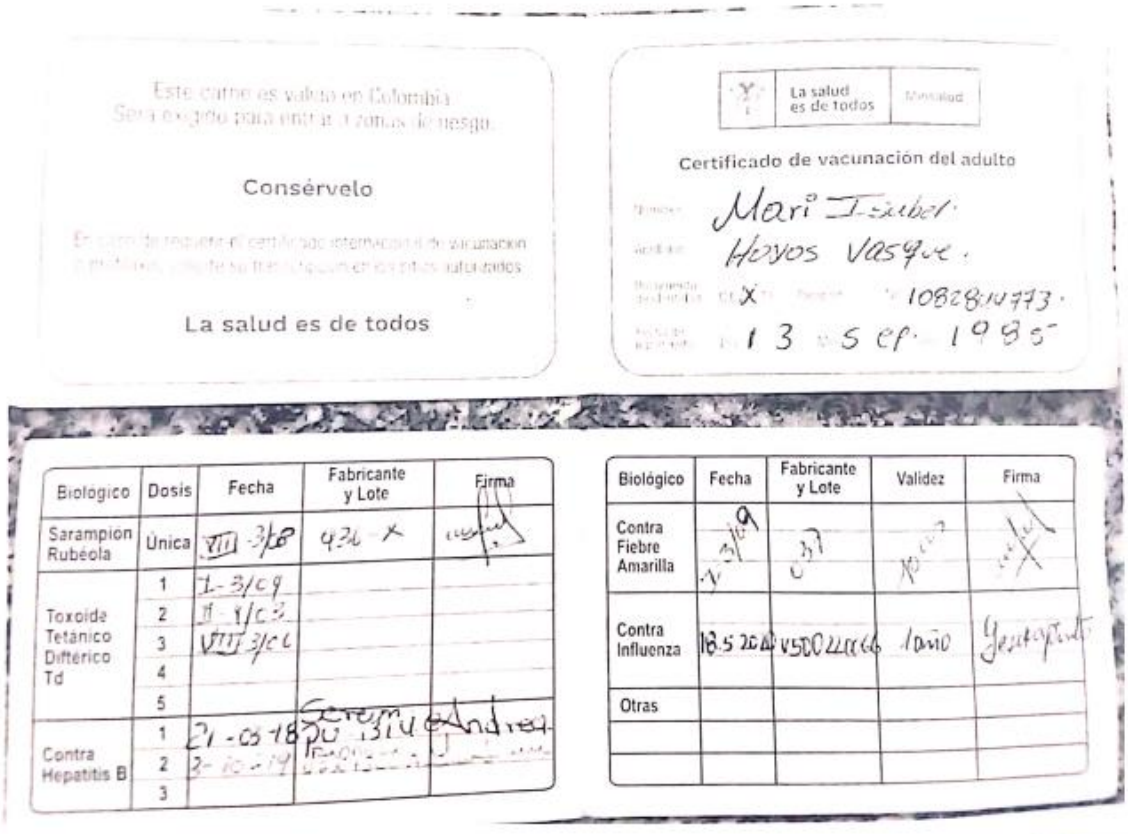
OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD COMO **AUXILIAR DE ENFERMERIA** PARA TODA LA POBLACION USUARIA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los quince (15) días del mes de marzo de 2022.

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

ELABORÓ: ROSALBA GOMEZ CAMACHO
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA

Powered by CamScanner



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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, consulte su IPS o secretaría de salud más cercana.

La salud es de todos

La salud es de todos | Ministerio de Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Mari Isabel
Apellidos: Hoyos Vasque.
Documento de identidad: CC X Número: 1082814773.
Fecha de nacimiento: 13 Sep 1995

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	VIII-3/08	434 X	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	I-3/09		
	2	II-8/09		
	3	VIII-3/06		
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	21-03-18	Serum Andrea	
	2	3-10-18		
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	31	37	X	
Contra Influenza	18.5.20	V500	1año	
Otras				

Powered by CamScanner

El servicio público es de todos

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: INGRESO

Fecha de publicación: 2021-12-12 09:33

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	ISABEL	HOYOS	VASQUEZ

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 1082844773

Lugar de nacimiento

País: Colombia | Departamento: Magdalena | Municipio: SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País: Colombia | Departamento: Magdalena | Municipio: SANTA MARTA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Lugar de sede

País: Colombia | Departamento: Magdalena | Municipio: SANTA MARTA

Dirección: ['Carrera 14 No 23-42 Alcazares']

Cargo o función que cumple: CONTRATISTA

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

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:

Powered by CamScanner

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$1.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$1.000.000,00

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	$20.000,00

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 [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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:

Si [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Si [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Si [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) **MARIA ISABEL HOYOS VASQUEZ**; identificado(a) con **CC** número **1082844773**; se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: **31/01/2022**

Estado de la Afiliación **Vigente**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los **16** días del mes **12** del año **2022**

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

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HOYOS VASQUEZ MARIA ISABEL** identificado(a) con **CC** número **1.082.844.773** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 04 de mayo de 2010 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 16 de diciembre de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

202212161033

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora MARIA ISABEL HOYOS VASQUEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1082844773, 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): 202201022287400.

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de Diciembre de 2022.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HJMB

FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL

CODIGO: FINC4F
VERSION: 002
FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
Santa Marta		2013/04/09.

1. INFORMACION DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: María Isabel Hoyos Vasquez

Sexo: M [ ] X [X]

Tipo de Documento: C.C [X] C.E [ ] T.I [ ] R.C [ ] PP [ ]

Número: 1082844273

Expedida en: Santa Marta

Fecha de Expedición: 09-09-2004

Estado Civil (Seleccione): Soltero [X] Casado [ ] Divorciado [ ] U. libre [ ] Viudo [ ]

Nivel educativo: Primaria [ ] Bachiller [ ] Técnico [ ] Universidad [ ]

No. Personas a cargo:

Tipo de Vivienda: Propia [ ] Arrendada [ ] Familia [X]

Zona Ubicación: Rural [ ] Urbana [X]

Fecha nacimiento	Lugar de Nacimiento	Dirección Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
13 09 85	Santa Marta	calle 26A # 17A 69	Santa Marta	Magdalena

Correo Electrónico:

No. Celular: 3017606099

Telefono:

Ocupación (Seleccione): Estudiante [ ] Independiente [ ] Empleado [X] Hogar [ ] Jubilado [ ]

Actividad Principal CIIU: 8 6 9 2

Detalle Actividad Económica: Auxiliar de Enfermeria

Descripción del CIIU: Prestar servicio como Auxiliar enfermeria

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

Nombres y Apellidos del Representante Legal	Tipo de Documento	Número
	C.C. [ ] T.I [ ] P.P [ ]	

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio	Tipo de Empresa o Negocio	Cargo
Hospital U. Julio Mendez Barreneche	Publica [X] Privada [ ] Mixta [ ] Otra, cual?	Aux de Enfermeria

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono
Cra 14 # 23-42	Santa Marta	Alazares	4360007

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente? SI [ ] NO [ ]

3. INFORMACION FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales	$ 1500.000	Total Egresos mensules	1400.000
Otros Ingresos Mensuales	0	Otros Egresos Mensuales	0
Total Activos	$ 1.500.000	Total Pasivos	1.400.000

Mes y año de corte de la información financiero suministrada: Mes: Año: Es declarante? SI [ ] NO [X]

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

Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?

Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades licitas las cuales relaciono a continuación: _____ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente d
lidades ilicitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.
tiro 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 informació
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
nal 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
da de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi
nación 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 b
os en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.
o 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 no utilizar o revocar
o 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 S.A. me ha informado los canale
nación personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivadas de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez barreneche S.A. me ha informado los canale
nicación a través de los cuales pueda acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos
mente.

María P Hoyos V

5. FIRMA Y HUELLA

Firmo (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):