HUJMB	LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ASISTENCIAL	CODIGO: GA-F06 VERSION: 02 FECHA DE APROBACION: 26/07/2021 PAGINA 1 de 1

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data,
YO Meelon del Carmen Palomino Albord Identificado con Cédula No. 1082037485
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: Meelon P

	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://sij.hujmb.gov.co/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 pública	x	
14	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (**Bachiller, Universitarios y Especializados**)	x	
15	Certificado de antecedentes **ETICO PROFESIONAL** - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera (**fecha vigente MES actual**).	x	
16	Convalidación de Título (**Médicos y Médicos Especialistas**) **Nacional.** **— Certificado Emitido por el Ministerio de Educación**		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	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico – **PALS** (Pediatras) (**Vigencia no Superior a DOS (02) años**).		x
25	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal — **NALS** (Neonatólogo) (**Vigencia no Superior a DOS (02) años**).		x

26	Certificado de Curso en **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS** (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)		x
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*.		x
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*)		x
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.*		x
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***).		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 evaluaciones médicas ocupacionales. (**Vigencia no superior a TRES (03) años)**— Exámenes médicos según Procedimiento de	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://hujmb.gov.co/wp- content/uploads/proveedores/FINC4F%20FORMATO-VINCULACION%20PERSONA%20NATURAL.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: _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.083.037.435

PATERNINA ALBORD

APELLIDOS

MERILAN DEL CARMEN

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1998

SOLEDAD
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

24-AGO-2016 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2100100-00654459-F-1083037435-20161008 0051756277A 1 47086149


SIJI
Persona Natural
Persona Jurídica
Consulta - Registro de Proveedores - Persona Natural
Ingrese numero de identificación
Verificar Registro
Has buscado el número de identificación: 1083037435
Resultados encontrados:
No. Documento Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Fecha y Hora de Registro
1 1083037435 PATERNINA ALBORD MERILAN DEL CARMEN 01/09/21
© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2022.

Enfermera

Dirección: Mz 2 casa 17 Urbanización Andrea Carolina

Santa Marta, Magdalena – Colombia 2022

DOCTOR: JOSE RAFAEL DOMINGUEZ AYALA

E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche

Me es muy grato el poder contactarme con usted en esta ocasión

Mi nombre es Merilan Del Carmen Paternina Albord soy Enfermera egresada de la Universidad Cooperativa de Colombia ciudad de Santa Marta, quiero y deseo poder formar parte de su prestigioso hospital y es una oportunidad para mi esta oferta de trabajo expuesta, tengo el gusto de remitirles mi curriculum con el objetivo de participar en el proceso de selección. Solicitar una oportunidad de trabajo, esperando llenar los requisitos esperados para ser tomado en cuenta dentro de las vacantes que se ofrecen. Aun más por mi actitud hacia la tarea y el servicio, estoy dispuesta a tomar responsabilidades nuevas alineadas a mi formación y perfil. Estoy interesada en ampliar mis horizontes profesionales mediante la búsqueda de nuevos retos en esta área.

Debo agregar que me considero una persona emprendedora, líder, a quien le apasionan los retos. Poseo mucha responsabilidad y estoy consciente de que la lealtad y el compromiso a mi trabajo es una de las virtudes que me harán crecer y ser mejor cada día. Mi mayor reto sin duda alguna es ejercer mi profesión, desarrollarme y/o desempeñarme en el área de la salud, donde pueda realizar mis labores que solidificaran mis capacidades profesionales. Los servicios que ofrezco son hospitalización, urgencia, servicios de cuidados críticos (adulto, pediátrico y neonatal), cirugía, entre otros. Como enfermera profesional estoy capacitada para desempeñarme en todas las áreas asistenciales dentro del Hospital, lo cual van encaminadas a brindar atención humanizada, segura y eficiente al paciente, involucrándolo junto con su acompañante en el autocuidado. Estoy abierta a todas las oportunidades, disponible y muy apasionada por mi profesión.

Sin más que agregar, quedo en espera de su consideración

Espero que sea tomada en cuenta esta solicitud ahora o en un futuro y tener la oportunidad de conocernos personalmente en una entrevista laboral, muchas gracias

Atentamente

Merilan Del Carmen Paternina Albord

C.C 1083037435

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 211195568

WEB
09:09:45

Bogotá DC, 11 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) MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1083037435:

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 11 de diciembre de 2022, a las 09:11:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1083037435
Código de Verificación	1083037435221211091121

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.

YADIS LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:12:45 AM horas del 11/12/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1083037435**
Apellidos y Nombres: **PATERNINA ALBORD MERILAN DEL CARMEN**

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, 11/12/2022 09:14:31 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1083037435 .**

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. **48278294** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14689977449

(415)7707212489984(8020) 000001468997744 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1083037435	3	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 19	

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 13	1083037435	2016/08/24

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Magdalena 47	Santa Marta 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PATERNINA	ALBORD	MERILAN	DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Magdalena 47	Santa Marta 001

41. Dirección principal: MZ 2 CA 17 URB ANDREA CAROLINA

42. Correo electrónico: merilandpaternina@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4339415	3024590675

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8692	2020/04/16							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código: 20																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 2 | 61. Fecha: 2020 - 04 - 16

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: MENDOZA VELASQUEZ LUZ MARINA
985. Cargo: Analista I

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Palomino	Alvord	Menlan del Carmen

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1083037485

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 03 MES 08 AÑO 1998

PAÍS: Colombia

DEPTO: Atlantico

MUNICIPIO: Barranquilla

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Mz 2 Casa 17 Urbanizacion Andrea Carolina

PAÍS: Colombia DEPTO: Magdalena

MUNICIPIO: Santa Marta

TELÉFONO: 302 459 0675 EMAIL: MenlanPalomino@hot.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico
PRIMARIA				SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. ✓	6o.	7o.	8o.	9o.	10 ✓	MES 12 AÑO 2015

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA), **ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8	✓		Enfermera	01	2020	1083037435

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

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

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 Mendez Barreneche	✓		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa Marta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4346262	DÍA 10 MES 08 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Gineco obstetricia	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	2	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	

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 INDICADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 11 de Diciembre Santa Marta

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

Alcaldía Distrital De Santa Marta
Secretaría De Educación Distrital
Institución Educativa Distrital
Liceo Samario
Resolución No. 0013 Del 26 De Enero De 2006
Dane 847001000005 Nit 819005887-1
Santa Marta

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H, a los dos (2) días del mes de diciembre de 2015 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rectora y Secretaria en la rectoría de la INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL "LICEO SAMARIO", aprobada hasta Undécimo (11º) grado, en el nivel de Educación Media Técnica y Académica, según Resolución Nº 0013 del 26 de enero de 2006 por la Secretaría de Educación Distrital.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica y Académica, para adultos, se procedió a otorgar el Título de Bachiller Técnico con énfasis en Operaciones Financieras y Contables y Bachiller Académico con profundización en Ciencias Naturales, a los graduandos cuyos nombres, apellidos y números de documentos de identidad se relacionan a continuación:

Merilan Del Carmen Paternina Albord

Documento Identidad T.I./C.C. 1980803538839 Soledad, Atlántico

Es fiel copia tomada del Acta Gemeral Nº 03-2015 a los dos (2) días del mes de Diciembre de 2015 que consta de (145) alumnos(as) graduandos y comienza con los apellidos y nombres de ALBA GODOY ADRIANA ANDRES y se cierra con los apellidos y nombres de VITOLA RODRIGUEZ GINETH PAOLA. Firmada y sellada por AURORA GARAY DE OLAYA (Rectora) y BEATRIZ PANTOJA LEAL. (AUX. ADMINISTRATIVO)

Dada en Santa Marta, 2 días del mes de Diciembre del 2015

AURORA GARAY DE OLAYA
C.C. 38.232.268 Ibagué
Rectora

BEATRIZ PANTOJA LEAL
C.C. 36.542.534 de Santa Marta
Secretaria

Libertad y Orden

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
Secretaría de Educación Distrital

y en su nombre

Institución Educativa Distrital "Liceo Samario"

Creado con reconocimiento de carácter oficial
Resolución No. 0013 del 26 de Enero de 2006

Confiere a:

Merilan Del Carmen Paternina Albord

Documento Identidad T.I./C.C. 1080033383839 Soledad, Atlántico

El Título de

Bachiller Académico

Con Profundización en Ciencias Naturales

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los Planes de Estudio Ley 115, Decreto 1860 de 1994, Decreto 3011 de 1979 y programas vigentes.

Aurora Garay De Olaya
C.C. 38.232.268 de Ibagué
Rectora

Beatriz Pantoja Leal
C.C. 36.542.534 de Santa Marta
Aux. Administrativo

Libro 01 Folio 104 Acta 03 Año 2015

Dado en Santa Marta a los 02 días del mes de Diciembre de 2015

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 30 de Diciembre de 1981 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 591 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 04-1833-2020

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

En atención a que MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD
con Cédula de Ciudadanía No 1.083.037.435 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 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 31 DE ENERO DE 2020

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

VIGILADA MINEDUCACIÓN

037021

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1985 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 961 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD

con cédula de ciudadanía No. 1.083.037.435 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

Director(a) Sede

Rector(a)

Gloria Patricia Ramos J
Secretario(a) General

Libro de Registros No. 0040420201 Folio No. 007 Registro No. 0063 Refrendado en Santa Marta el día 30 de Enero de 2020

Activar Wind
Ve a Configuraci

Registros y Diplomas: Juan Alonso Cortes Londoño

044978

VIGILADA MINEDUCACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.083.037.435, 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 cinco (05) días del mes de diciembre del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERIA – OCE
REGISTRO UNICO NACIONAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
RETHUS
RETHUS – LEY 1164 DE 2007

Bogotá D.C.
Apreciada (o) colega

Por medio de la presente y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 24 de la ley 1164 de 2007 y el numeral 4 del artículo 14 decreto 4192 de 2010 y especificaciones del anexo técnico de la resolución 08 de 2015, nos permitimos hacer entrega de la tarjeta de identificación única del talento humano en salud, mediante la cual se acredita su condición de idoneidad para ejercer la profesión de enfermería. Recuerde tener presente mantener un nivel de seguridad apropiado a su tarjeta profesional.

A esta tarjeta precede la inscripción individual en el RETHUS, de sus datos personales y de identificación, los datos académicos y de autorización, de los datos del servicio social obligatorio, y los correspondientes relacionados con las actividades del tribunal Nacional Ético de Enfermería. Le recordamos tener presente que cuando alguna de las tres circunstancias contempladas en el artículo 12, del decreto 4192 de 2010 deberá reportar las novedades a la Organización Colegial de Enfermería.

Nos resta, agradecer el interés que llegue a desarrollar para fortalecer, además de la actividad de función pública delegada del RETHUS, la correspondiente al crecimiento y desarrollo organizativo y profesional de la OCE, invitándole a afiliarse y convertirse en socia (o) de los miembros de la junta directiva de la OCE y sus Organizaciones, la ANEC de la que tuvo su origen, creemos firmemente en la importancia del trabajo profesional con interés desde lo colectivo y en la unidad profesional con criterios de respeto por los derechos humanos de todos los ciudadanos y la búsqueda permanente del logro de un trabajo profesional con dignidad y reconocimiento público para los profesionales de Enfermería.

Cordialmente,

CECILIA VARGAS GONZALEZ.
Presidenta

Dirección Transversal 28a #37-75 - Bogotá, Colombia - Celular: +57 3219262407 / +57 3167599693
Correo electrónico: oce@oceinfo.org.co Página Web:www.oceinfo.org.co

Escaneado con CamScanner

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos | Minsalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD
C.C. 1.083.037.435
Universidad Cooperativa De Colombia
Santa Marta
Fecha de Expedición Diploma: 31/01/2020
Fecha de Inscripción en Rethus: 5/05/2020

27288

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

Resultado General -2022-12-11→9:29:15 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1083037435	MERILAN	DEL CARMEN	PATERNINA	ALBORD	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD identificado(a) con CC 1083037435 registra La siguiente información:

2022-12-11→9:29:15 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2020-05-05	1083037435	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matricula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

ENTHA | EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

Centro Internacional de Entrenamiento en Emergencias y Urgencias.

LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO LTDA

NIT: 900223619-0

CERTIFICA QUE

MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD
I.D. N° 1083037435

CURSÓ Y APROBÓ EL

Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual y de Género

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por 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 educación nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Atlántico, el día 8 De Marzo De 2022

Con una intensidad horaria de 46 horas academicas

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años apartir de su fecha de emisión

ENTHA

REG: c7644587e045876

DR. CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
GERENTE GENERAL ENTHA LTDA

MD. FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

ACASS

enthaltda.com.co

ENTHA | EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

Centro Internacional de Entrenamiento en Emergencias y Urgencias.

LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO LTDA

NIT: 900223619-0

CERTIFICA QUE

MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD
I.D. N° 1083037435

CURSÓ Y APROBÓ EL

Curso de Soporte Vital Básico y Soporte Vital Avanzado (BLS-ACLS) para Profesionales en Salud.

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por 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 educación nacional. Bajo los parámetros establecidos por I.L.C.O.R, American Heart Association y European Resuscitation Council 2020-2025 y según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Atlántico, el día 8 De Marzo De 2022

Con una intensidad horaria de 48 horas academicas

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años apartir de su fecha de emisión

REG: 923a2cd7ef153467

DR. CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
GERENTE GENERAL ENTHA LTDA

MD. FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

ENTHA

ASOCIACIÓN COLOMBIANA ACASS DE AUDITORES EN SALUD

enthaltda.com.co

Activar Windows
Ve a C... para a...

CON EL AUSPICIO DE :

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

PNHM CIA. LTDA.

MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD
C.C. 1083037435

ASISTIÓ Y APROBÓ
ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA GESTIÓN DEL DUELO

Realizado en Santa Marta D.T.C.H. el dia 26 de Diciembre de 2020, con una intensidad académica de 9 horas.
Temario: Atención Integral para la Gestión del Duelo.

PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

FECHA SUGERIDA RENOVACION CERTIFICADO Y CREDENCIAL para reentrenamiento Diciembre de 2022 CEL +1 647 8069272 www.tppt.info

CON EL AUSPICIO DE :

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

PNHM CIA LTDA

MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD
C.C. 1083037435

ASISTIÓ Y APROBÓ
ATENCIÓN A PERSONAS VÍCTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS

Realizado en Santa Marta D.T.C.H. el dia 26 de Diciembre de 2020, con una intensidad académica de 9 horas.
Temario: Atención a Personas Victimas de Ataque con Agentes Químicos.

PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

FECHA SUGERIDA RENOVACION CERTIFICADO Y CREDENCIAL para reentrenamiento Diciembre de 2022

CEL +1 647 8069272 www.fppt.info

CON EL AUSPICIO DE :

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

PNHM CIA LTDA

MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD
C.C. 1083037435

ASISTIÓ Y APROBÓ
MANEJO Y ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS

Realizado en Santa Marta D.T.C.H. el día 26 de Diciembre de 2020, con una intensidad académica de 9 horas.
Temario: Manejo y Administración Segura de Medicamentos.

PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

FECHA SUGERIDA RENOVACION CERTIFICADO Y CREDENCIAL para reentrenamiento Diciembre de 2022

CEL +1 647 8069272 www.fppt.info

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

Certificado de Aptitud Laboral Ingreso



Fecha: 02/Jul/2020, **Hora:** 09:33:55 a.m.
Apellido: Paternina Albord **Nombre:** Merilan Del Carmen **HC:** # 56927
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1083037435 **Edad:** 21 años
Empresa: Particular **Sexo:** Femenino ♀
Cargo: Enfermera **Nacim:** 03/Ago/1998
Lugar: **Rh:** A+
Direccion: Mz 2 Casa 17 Urb Andrea Carolina
Telefono: **Celular:** 3024590675 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 64 Kg **Estatura:** 170 Cm **IMC:** 22.1 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Famisanar **ARL:** Sin Definir **AFP:** Sin Definir

Examenes Realizados

Examen Con Enfasis Osteosmuscular

Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

Recomendaciones

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

.
Otras: Usar Equipos De Proteccion Para Covid 19/.

Observaciones

Pte Asintomatica Para Covid 19/

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

Merilan Del Carmen Paternina Albord
CC 1083037435

Huella Digital

Pulsa Esc para salir del modo de pantalla completa

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 **MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD**, identificada con cedula de Ciudadanía No. **1.083.037.435** expedida en Santa Marta (Magdalena), presta los servicios como **ENFERMERA** en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE." desde el 10 de julio de 2020, mediante la modalidad de contratos de prestación de servicios, con una consignación mensual de DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($2.600.000).

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

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

ELABORÓ: RONALD A. PEREZ CAMACHO
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA.

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud — PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Merlan del Carmen
Apellidos: Paternina Albard
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1083037135
Fecha de Nacimiento: Día 05 Mes 08 Año 1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	31-10-18	0128W13007	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

Certificado de Vacunación

Institución: Cuidar, Centro Pediatrico
Nombre: Merlan Paternina albard
Identificación: 1.083.037.435 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Avaxim	160	1 16/01/17	M0214M	
HepA	2D	25/08/17	N1B08	Laudith Manjuis Tera

Cortesía de Sanofi Pasteur

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
AVAXIM 160 U VACCIN DE L'HÉPATITE A (INACTIVÉ, ADSORBÉ) / HEPATITIS A VACCINE (INACTIVATED, ADSORBED) / VACUNA CONTRA LA HEPATITIS A (INACTIVADA, ADSORBIDA) Sanofi Pasteur		Manuf.: 27AUG15 Lot: M0214 Exp: 07-2018		
AVAXIM 160 U VACCIN DE L'HÉPATITE A (INACTIVÉ, ADSORBÉ) / HEPATITIS A VACCINE (INACTIVATED, ADSORBED) / VACUNA CONTRA LA HEPATITIS A (INACTIVADA, ADSORBIDA) Sanofi Pasteur		Manuf.: 24022016 Lot: N1B08 Exp: 01-2019		

CO.COL130917



Sexo: F [X] M [ ] Código No.

Usuario: Meriland Paternina

Identidad: 98.080353839

Fecha de Nacimiento: DD 03 MM 08 AAAA 1998

EPS: Cafesalud

Tel / Cel: 3017838984

Dirección: Mz 2 Casa 17 Andrea Cadiz

ESTE CARNET ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE VACUNACIÓN VIGILADO Supersalud

CARNET DE VACUNACIÓN

Centro de Vacunas

Medical Care Ltda.

Cuidados Médicos para tu Vida

Programa de

Por un mundo sin contagios...

Barranquilla: Cra. 49C No. 80 - 175 Cons. I

Tel: 345 1044 Cel: 317 6649638 - 300 7846295

so 2 Cons. 4

Cel: 317 6610976

tivos L 105

317 6649640

com.co

Varilrix

Vacuna contra la varicela

GSK Biologicals s.a.

Rixensart - Belgium



Varicella Vaccine-GCC				
Menin			No.	Firma
E				
Varicela	1a	29 SET. 2016	$101465	Viviana C.
	2a	25 Agosto 17	Profesora	Laudith.
Triple viral	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
	1a			

S101465
18.08.2015
17.08.2017
GREEN CROSS

NEUMOCOCO	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
	1a			
MENINGITIS A,C,Y,W135	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
	1a			
DPTA	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
	1a			
INFLUENZA	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
	1a	27-8-18		

Influenza tetravalente 0,5 mL
U1928AC
12JAN19
Lote:
Vol.:



Engerix B

Varivax

MSD

Cruz Roja Colombiana
Seccional Magdalena

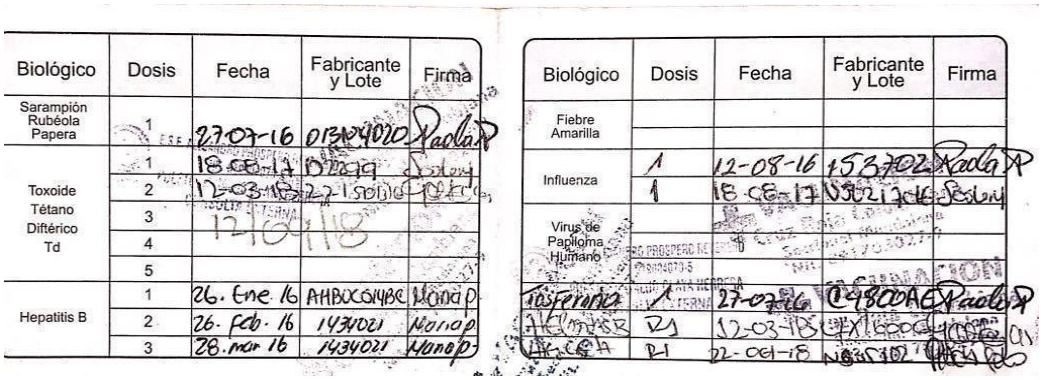
Certificado de Vacunación

Nombres: Meriland Del Carmen

Apellidos: Paternina Albord

Documento de Identidad C.C. [ ] T.I. [X] Pasaporte [ ] No. 1083037435 98030853839

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 08 Año 1998



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola Papera	1	27-07-16	0131240120	Paola P
Toxoide Tétano Diftérico Td	1	18-08-17	D2019	Jesbey
	2	12-03-18	22150116	
	3	12-04-18		
	4			
	5			
Hepatitis B	1	26. Ene. 16	AHBOC014BC	Maria P
	2	26. Feb. 16	1434021	Maria P
	3	28. Mar 16	1434021	Maria P

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Fiebre Amarilla				
Influenza	1	12-08-16	153702	Paola P
	1	18-08-17	U3021716	Jesbey
Virus de Papiloma Humano				
Fiebre Amarilla	1	27-07-16	0148OAC	Paola P
Influenza	R1	12-03-18		
	R1	22-08-18		

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	INGRESO	Fecha de publicación	2022-12-11 10:07

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MERILAN	DEL CARMEN	PATERNINA	ALBORD

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1083037435

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ATLANTICO	Municipio	BARRANQUILLA

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.

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	$2.900.000,00
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	$2.900.000,00

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	$1.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
NO	COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA	$0,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
0	$0,00

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:

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 [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.

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 [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: Sí [ ] 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: Sí [ ] 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

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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 [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) MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD identificado(a) con CC 1083037435 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**02/07/2020**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SANTA MARTA**
Categoria:	**A**

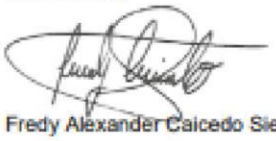
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 11 días del mes de diciembre del año 2022.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.037.435**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Diciembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por qué? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

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 MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1083037435, 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): 202201022178173.

RE_4_1_1_0815 v.04

Esta certificación se expide a los 11 días del mes de Diciembre de 2022.

Cordialmente

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

FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL

CODIGO: FIN-04
VERSION: 002
FECHA DE ULTIMA REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
Santa Marta	Grupo Funcional Enfermería	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: Maritza del Carmen Peñarredo Albard

Sexo: M | F | X

Tipo de Documento	Número	Expedido en	Fecha de Expedición
C.E. | P | C.E | T.I | R.C | PP	1083037408	Santa Marta	24/09/2010

Estado Civil (Seleccione)					Nivel educativo				No. Personas a cargo	Tipo de Vivienda		Zona Ubicación	
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad		Propia	Arrendada	Urbana: Rural	Urbana:
	X							X	0			X	

Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento	Dirección Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
3	8	1968	Barranquilla	mz 3 casa 17 arborizacion andres carrillo	santa marta	magdalena

Correo Electrónico	No. Celular	Teléfono
norfeduetyrus@hotmail.com	3024580619	0

Ocupación (Seleccione)								Actividad Principal CIIU
Estudiante	Independiente	Empleado	X	Hogar	Jubilado			
Detalle Actividad Económica					Descripción del CIIU			

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

Nombres y Apellidos del Representante Legal	Tipo de Documento	Número
	C.E. | P.P	

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio	Tipo de Empresa o Negocio					Cargo	
HU JMD	Pública: X	Privada		Mixta	Otra, cual?		
Dirección de empresa o negocio				Ciudad	Barrio	No. Teléfono	
Carrera 14 N°33-42				Santa Marta	Los Alcazares	4361007	
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?					SI		NO X

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales 2,800000	Otros Egresos Mensuales 2,300,000
Otros Ingresos Mensuales 0	Otros Egresos Mensuales
Total Activos 0	Total Pasivos 300,000
Mes y año de corte de la información financiera suministrada: Mes / Año	Es declarante? SI | NO X

Es servidor Publico? Si su servidor publico declare si maneja recursos publicos y/o. Detenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?

Declara que soy persona publicamente expuesta PEP?

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

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de dineros y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas los cuales relaciono a continuación:

_____ y no acepto como propios, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros por dineros provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que la modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades o favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barrenecha a o a quien representa 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, ubicuar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiero 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 Barrenecha, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de memorias, actualización o verificación de mi información de conformidad con la preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar oportunamente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barrenecha 2) me asiste 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 Barrenecha no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Hábeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez barrenecha E.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

5. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y fidedigna leída y comprendida y suscrito lo anterior, en constancia firma (amos):