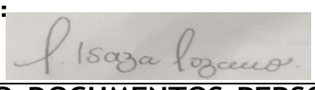
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	**LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ASISTENCIAL**	CODIGO: GJC12F VERSION: 04 FECHA DE ULTIMA PREVENSION: 9/12/2022 PAGINA 1 de 1

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO,LAURA MILENA ISAZA LOZANO** Identificado con Cédula No.**1082991723** y Profesión **ENFERMERA, AUTORIZO** que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HUJMB)** en calidad de *Responsable del Tratamiento de datos* pueda VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el HUJMB con fines de contratación.

FIRMA:



	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN ELSIGUIENTE ORDEN:	**SI**	**N/A**
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		
2	Cedula de Ciudadanía	**X**	
3	Lista de Chequeo para Inducción de puesto de trabajo (Entregado Por el área de supervisión)	**X**	
4	Registro Proveedores - Persona Natural (REGISTRARSE EN https://hujmb.com/siji/proveedores/pnatural.php	**X**	
5	Propuesta de Servicios	**X**	
6	Certificado antecedentes Procuraduría (fecha vigente — no superior a 30 días)	**X**	
7	Certificado antecedentes Contraloría (fecha vigente — no superior a 30 días)	**X**	
8	Certificado antecedentes Policía Nacional (fecha vigente — no superior a 30 días)	**x**	
9	Certificados antecedentes del sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la PolicíaNacional de Colombia (fecha vigente — no superior a 30 días)	**X**	
10	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años)		**X**
11	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTOR DE AMBULANCIA)		**X**
12	RUT - Registro Único Tributario	**X**	
13	Hoja de Vida — Función publica	**X**	
14	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (Bachiller, Universitarios y Especializados)	**X**	
15	Certificado de antecedentes ÉTICO PROFESIONAL - Abogados, Médicos, Psicólogo y Enfermera (fecha vigente – MES actual).	**X**	
16	Convalidación de Titulo (Médicos y Médicos Especialistas) — Certificado Emitido por el Ministerio deEducación Nacional.		**X**
17	Resolución departamental para ejercer profesión - (personal asistencial)		**X**
18	Tarjeta Profesional	**X**	
19	RETHUS (Personal Asistencial en general)	**X**	
20	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde $250.000.000 millones de pesos. (Médicosy Especialistas)		**X**
21	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (Personal Asistencial).	**X**	
22	Certificado de curso SOPORTE VITAL BASICO - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		**X**
23	Certificado de curso SOPORTE VITAL AVANZADO Enfermeras y Médicos, (Vigencia no Superior a DOS (02)años).	**X**	
24	Certificado de Curso en UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (Personal Asistencial del área de UCI, exceptoEspecialistas)		**X**
25	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOSPALIATIVOS - Médicos Generales y Especialistas del área de *UCI y Hospitalización*.	**X**	
26	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la GESTIÓN DEL DUELO (Personal asistencial del área de *Atención del Parto, UCI Adulto, Pediatría Y Neonatal*)	**X**	
27	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el CUIDADO DELDONANTE *(Medicos Generales y Especialistas de las areas de Hospitalizacion, UCI, Urgencias y Cirugias)*		**X**
28	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS (Personal Asistencial del área de *Urgencias y Transporte Asistencial*).	**X**	
29	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico -- PALS (Pediatras) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		**X**
30	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal — NALS (Neonatólogo) (Vigencia no Superior a DOS (02)años).		**X**
31	Curso de PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia), (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		**X**
32	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) cap 5, párrafo 2 — Exámenes médicos segúnProcedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (Vigencia no superior a TRES (03) años)	**X**	
33	Soporte de experiencia laboral.	**X**	
34	Vacunas (HEPATITIS B) (todo el personal asistencial)	**X**	
35	Formato DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS — Diligenciar en la página web (https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth)	**X**	
36	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)	**X**	
37	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30días)	**X**	
38	Certificado ARL (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)	**X**	
39	Certificado SARLAF – PERSONA NATURAL - https://www.hujmb.com/wp-content/uploads/2021/12/FINC4F- FORMATO-VINCULACION-PERSONA-NATURAL-3-1.xlsx	**X**	

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.082.991.723**
ISAZA LOZANO
APELLIDOS
LAURA MILENA
NOMBRES

Laura M Isaza
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **17-OCT-1994**
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

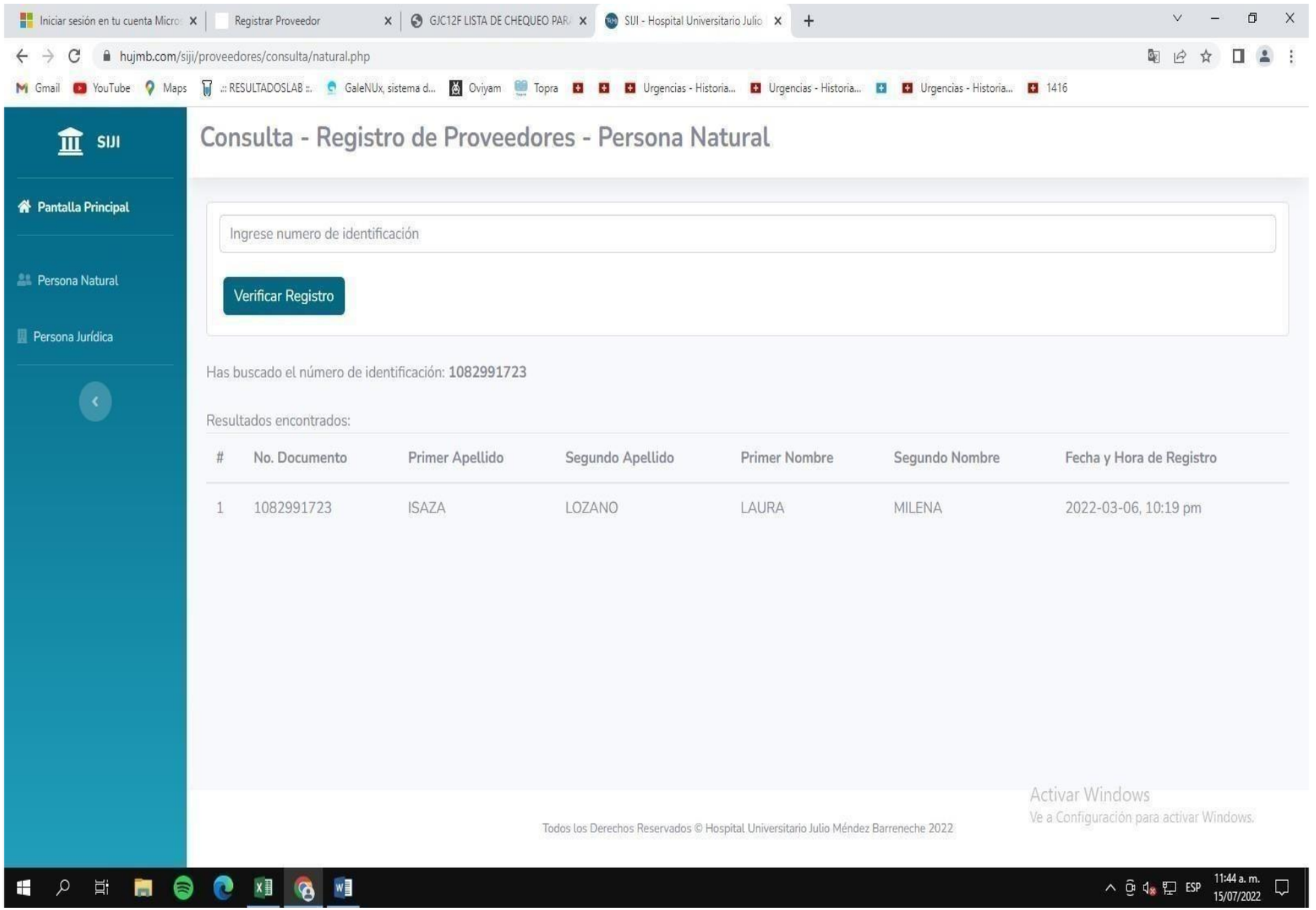
1.50	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-NOV-2012 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2100100-00422324-F-1082991723-20130130 0032273066A 1 39706500


Iniciar sesión en tu cuenta Micro
Registrar Proveedor
GJC12F LISTA DE CHEQUEO PARA
SIJI - Hospital Universitario Julio
hujmb.com/siji/proveedores/consulta/natural.php
Gmail
YouTube
Maps
.:: RESULTADOSLAB ::.
GaleNUx, sistema d...
Oviyam
Topra
Urgencias - Historia...
Urgencias - Historia...
Urgencias - Historia...
1416
SIJI
Pantalla Principal
Persona Natural
Persona Jurídica
Consulta - Registro de Proveedores - Persona Natural
Ingrese numero de identificación
Verificar Registro
Has buscado el número de identificación: 1082991723
Resultados encontrados:
No. Documento Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Fecha y Hora de Registro
1 1082991723 ISAZA LOZANO LAURA MILENA 2022-03-06, 10:19 pm
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Todos los Derechos Reservados © Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2022
ESP
11:44 a. m.
15/07/2022

Santa Marta Febrero 08 del 2023

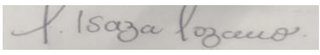
Dr. Jose Rafael Dominguez Ayala
GERENTE HUJMB.

ASUNTO: Oferta de servicio.

Cordial Saludo;

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

Atentamente;



LAURA MILENA ISAZA LOZANO
1.082.991723Santa Marta

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 14730714835

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 8 2 9 9 1 7 2 3 | 6. DV: 7

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Santa Marta: 1 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 9 9 1 7 2 3	2 0 1 2 1 1 2 1

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
ISAZA	LOZANO	LAURA	MILENA

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 29 C # 18 42

42. Correo electrónico: laurasazalozano19@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código: 2 0

20. Obligación NIT

Obligados aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Semicio 1 2 3 | 57. Monto | 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: 2021 - 01 - 14 / 14 : 12: 06

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.30 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

66A. Nombre: ISAZA LOZANO LAURA MILENA
66B. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 14-01-2021 02:12:08PM

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

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
ISAZA	LOZANO	LAURA MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION 1082991723 — C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. — SEXO F (X) M ( ) — NACIONALIDAD COL (X) EXTRANJERO ( ) — PAIS COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 17 MES 10 ANO 1994

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA

CALLE 29 C# 18 A 42 URB EL RIO

PAIS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELEFONO 3025325400 EMAIL _____

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	11	MES 11 AÑO 2010

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
TC	2	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	10	2014	1082991723
UN	8	X		ENFERMERA	01	2020	1082991723
ES	2	X		EPIDEMIOLOGIA	09	2022	1082991723
MG				DOCENCIA (EN CURSO)			

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPANOL 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 PRESTACION DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4346262	DIA 20 MES 02 ANO 2021	DIA MES ANO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
ENFERMERA	GINECOOBSTETRICIA	CRA 14 # 23-42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
CENTRO HOSPITALARIO DEL CARIBE (CEHOCA)		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4203080	DIA 19 MES 08 AÑO 2020	DIA 09 MES 05 ANO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
ENFERMERA	HOSPITALIZACION	CALLE 22#15-34

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
CENTRO HOSPITALARIO DEL CARIBE (CEHOCA)		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4203080	DIA 19 MES 08 AÑO 2020	DIA 09 MES 05 ANO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
ENFERMERA	HOSPITALIZACION	CALLE 22#15-34

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES ANO	DIA MES ANO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES ANO	DIA MES ANO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⓧ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta 08/ febrero/2023

Laura M. Isaza Lozano

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

COLEGIO GIMNASIO BOLIVARIANO

Santa Marta D.T.C.H.

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

CERTIFICACIÓN

Concedida a:

LAURA ISAZA LOSANO

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

Tomasa Ramos
Rector(a)

Profesor(a)

Dado en Santa marta a los 16 días del mes de Noviembre de 2010

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

En atención a que

LAURA MILENA ISAZA LOZANO

con cédula de ciudadanía No. 1.082.991.723 de Santa Marta

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

ENFERMERA

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

7 FEB 2020

Director(a) Sede

Rector(a)

Secretario(a) General

Libro de Registros No. 0040120201 Folio No. 007 Registro No. 0067 Refrendado en Santa Marta el día 30 de Enero de 2020

0445

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Acta Individual de Graduación No. 04-1837-2020

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

En atención a que LAURA MILENA ISAZA LOZANO
con Cédula de Ciudadanía No 1.082.991.723 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expidió 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 RAÑDEL
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

037025

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

En atención a que

LAURA MILENA ISAZA LOZANO

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

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

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

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

Director (a) Sede

Rector (a)

Gloria Patricia Rangel
Secretario (a) General

Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente

Registro y Diplomas: Vanessa Llerena Betancourt

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 29 de Diciembre de 1965 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 931 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 1808 del 31 de Julio de 1992 emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 04-3828-2022

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

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

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

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

Rector(a):	MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus:	ADRIANA SANTARELLI FRANCO
Decano(a) facultad:	DORIAM ESPERANZA CAMACHO RODRIGUEZ
Secretario (a) General:	GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Santa Marta el día 26 DE AGOSTO DE 2022

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario (a) General

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

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **LAURA MILENA ISAZA LOZANO** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.082.991.723, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los nueve (9) días del mes de febrero del año dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos | Minsalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



LAURA MILENA ISAZA LOZANO

C.C. 1.082.991.723

Universidad Cooperativa De Colombia

Santa Marta

Fecha de Expedición Diploma: 31/01/2020

Fecha de Inscripción en Rethus: 14/05/2020

Escaneado con CamScanner

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1082991723	LAURA	MILENA	ISAZA	LOZANO	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) LAURA MILENA ISAZA LOZANO identificado(a) con CC 1082991723 registra La siguiente información:

2023-02-17→11:54:16 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2020-05-14	1082991723	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

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

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


ACESS
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA
SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL
Otorga el presente certificado a
LAURA MILENA ISAZA LOZANO
C.C. 1.082.991.723
por haber asistido y aprobado el curso:
Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual y de Género.
Realizado en modalidad virtual del 26, 27 y 28 de Junio de 2020,
con una intensidad horaria de 40 horas.
El curso cumple con lo establecido en la Res 3100 del 2019, y lo exigido en
la ley 1146 del 2007 y Res 0459.
Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACESS
Regina Ortega Gual
PSICÓLOGA
Alfredo Bolivar Tavera
MÉDICO PERITO
318 5954676 / 420 8583
info@acess.com.co

LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACION PARA EL TALENTO HUMANO LTDA

Reg. EN02290475-2020

CERTIFICA QUE:

LAURA MILENA ISAZA LOZANO

C.C. N°1082991723

ASISTIO AL CURSO TALLER DE:

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

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS, LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDDOS POR EL DECRETO 1075 DEL 26 DE MAYO DE 2015, LA LEY 115 DE 1994 Y DECRETO 4904 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2009 EN ELCAPITULO V NUMERAL 8 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE VEINTICUATRO (24) HORAS ACADEMICAS, BAJOLOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR I.L.C.O.R, AMERICAN HEART ASSOCIATION Y EUROPEAN RESISCITATION COUNCIL2015-2020
Y SEGÚN LO EXIGIDO POR LA RESOLUCION 3100 DEL 25 DE NOVIEMBRE DEL 2019.

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

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

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

MD JIMMY LARIOS ROSANIA
PRESIDENTE ACASS

REGIONAL MAGDALENA

EL CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA

CERTIFICA

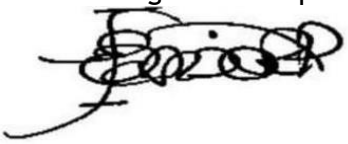
Que LAURA MILENA ISAZA LOZANO identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1082991723 de Santa Marta, realizó y aprobó el curso de GESTION DEL DUELO con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: ReprobóA:
Aprobó

Se expide en Santa Marta a los veinte (20) días del mes de Diciembre de dosmil veinte (2022)

Firmado Digitalmente por



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

REGIONAL MAGDALENA

EL CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA

CERTIFICA

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

Equivalencia de Evaluaciones:

D:Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Santa Marta a los veintidos (22) días del mes de Diciembre dedos milveintidos (2022)

Firmado Digitalmente por



EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA

Subdirector CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DELMAGDALENA

Laboratorio Clínico

Martinez

Dra. Patricia Martinez - Dra. Daissy Martinez

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 11/02/2021

Información paciente

Empresa: SALUD OCUPACIONAL PACIENTE PARTICULAR
Nombre completo: LAURA MILENA ISAZA LOZANO
Responsable: El mismo paciente
Cargo: ENFERMERA JEFE
Edad: 26
Estado civil: Soltero
Teléfono:
Nº hijos: 0
EPS: Coosalud EPS

Empresa en misión:
Identificación: CC: 1082991723
Acompañante: Ninguno
Fecha nacimiento: 17/10/1994
Genero: Femenino
Escolaridad: Posgrado (Especialización)
Dirección: Magdalena, Santa marta,
ARL:
AFP: Colpensiones



Exámenes analizados

- **Examen medico ocupacional .**

Concepto de aptitud

Apto para la labor.

Recomendaciones generales

- Usar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.
- Adecuada higiene postural.
- Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.
- Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.
- Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

Recomendaciones especificas

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DEL EPP PARA LA LABOR, DIETA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. DEBE CUMPLIR CON EL PROTOCOLO DE LA EMPRESA PARA PREVENIR CONTAGIOS POR COVID 19.

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

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

Laura M. Isaza Lozano

ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

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

CERTIFICA

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

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

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

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

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

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
TV. Sarampión Rubéola	1	12-02-19	0128W1J002	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3	14/06/2013	InterVax 0272	
	4	06/2017.		
	5			
Contra Hepatitis B	1	22-06/17	LJFX16003	Serg Rojas
	2	06-03/18	LJFX17002.	Saucedo
	3	25-09-18	LJFX18001	Miledy
	R			

El servicio público es de todos | Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2022-07-15 21:48

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LAURA	MILENA	ISAZA	LOZANO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1082991723

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.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

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

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [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 [X] No [ ]

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

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:

COOSALUD

En Pos de tu bienestar

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

CERTIFICA:

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

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

OBSERVACIONES:

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

La anterior certifcación se expide y firma el miércoles, 08 de febrero de 2023, a solicitud del interesado y es válida hasta el miércoles, 08 de marzo de 2023

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LAURA MILENA ISAZA LOZANO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1082991723,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de febrero de 2023.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

POSITIVA
COMPAÑÍA 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 LAURA MILENA ISAZA LOZANO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1082991723, contratista de la empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, con NIT No. 891780185, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/01/2023 y fecha fin de contrato 28/02/2023 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): 202301012209342.

Esta certificación se expide a los 08 días del mes de Febrero de 2023.

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		12 feb 2021

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: Laura Milena Isaza Lozano.

Sexo: M [ ] F [✓]

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

Número: 1082991723

Expedida en: Santa Marta

Fecha de Expedición: 21 NOV 2012

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

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

No. Personas a cargo: 0

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

Zona Ubicación: Rural [ ] Urbano [✓]

Fecha nacimiento	Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
17 10 94	Santa Marta	Cll 29 c # 18 a 42 ur. el Rio	Santa Marta	Mg Lena

Correo Electrónico: lauraisazalozano19@hotmail.com.

No. Celular: 3015325400

Teléfono: 4203298

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

Actividad Principal CIIU: 8 6 9 2

Detalle Actividad Económica: Enfermera

Descripción del CIIU: Prestador Servicio como enfermera

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

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

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio	Tipo de Empresa o Negocio	Cargo
HUJMB.	Publica [ ] Privada [ ] Mixta [ ] Otra, cual?	

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono
Cra 14 # 23-42	Santa Marta	Alcazares	4365007

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

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales	2.400.000 =	Total Egresos mensules	400.000 =
Otros Ingresos Mensules	0	Otros Egresos Mensuales	0
Total Activos	2.400.000 =	Total Pasivos	400.000 =
Mes y año de corte de la información financiera suministra	Mes	Año	Es declarante? SI [ ] NO [✓]

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

Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?

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

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

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

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

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez barreneche S.A. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me



5. FIRMA Y HUELLA

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