
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.049.348.812
TOBIAS VILORIA
APELLIDOS
MARIA ANGELICA
NOMBRES
Maria A. Tobias V
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 21-DIC-1994
PLATO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-FEB-2013 ZAMBRANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

HJMB	**LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ASISTENCIAL**	CODIGO: GJC16F VERSION: 05 FECHA DE ULTIMA REVISION: 1/06/2023 PAGINA 1 de 1

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO,** Maria Angelica Tobias Vilorio, Identificado con Cédula No. 1.049.348.812 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: Maria A Tobias Vilorio

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		
2	Cedula de Ciudadanía		
3	Lista de Chequeo para Inducción de puesto de trabajo (Entregado Por el área de supervisión)		
4	Registro Proveedores - Persona Natural – Disponible en: https://hujmb.com/siji/proveedores/pnatural.php		
5	Formato Consentimiento Informado – Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/		
6	Capture de Pantalla – Usuario SECOP II (Pantallazo)		
7	Propuesta de Servicios		
8	Libreta Militar (**Hombres menores de 50 años**)		
9	Licencia de Conducción- ACTIVA (**CONDUCTOR DE AMBULANCIA**)		
10	RUT - Registro Único Tributario		
11	Hoja de Vida — Función publica (SIGEP II)		
12	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (**Bachiller, Universitarios y Especializados**)		
13	Certificado de antecedentes **ÉTICO PROFESIONAL** - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera **(fecha vigente – MES actual).**		
14	Convalidación de Titulo (**Médicos Generales y Especialistas**) — **Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.**		
15	Resolución departamental para ejercer profesión - (**Personal Asistencial**)		
16	Tarjeta Profesional		
17	RETHUS (**Personal Asistencial en general**)		
18	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde **$250.000.000** millones de pesos. (**Médicos y Especialistas**)		
19	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (**Personal Asistencial).**		
20	Certificado de curso **SOPORTE VITAL BASICO** - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		
21	Certificado de curso **SOPORTE VITAL AVANZADO** Enfermeras y Médicos, **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		
22	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico – **PALS** (Pediatras) **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		
23	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal — **NALS** (Neonatólogo) **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		
24	Certificado de Curso de **CUIDADOS INTENSIVOS** (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)		
25	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el **MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS** - Médicos Generales y Especialistas del área de *UCI y Hospitalización*.		
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*)		
27	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.*		
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***).		
29	Curso de **PRIMEROS AUXILIOS** (Conductores de Ambulancia), **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		
30	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) cap 5, párrafo 2 — Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. **(Vigencia no superior a TRES (03) años)**		
31	Soporte de experiencia laboral.		
32	Vacunas (**HEPATITIS B**) (todo el personal asistencial)		
33	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**)		
34	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (**INDEPENDIENTE** – fecha no superior a 30 días)		
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE** – fecha no superior a 30 días)		
36	Certificado **SARLAF** – PERSONA NATURAL - https://www.hujmb.com/wp-content/uploads/2021/12/FINC4F-FORMATO-VINCULACION-PERSONA-NATURAL-3-1.xlsx		

SIJI

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **1049348812**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1049348812	TOBIAS	VILORIA	MARIA	ANGELICA	2023-02-23, 1:46 pm

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2023.

HJMB	**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSULTA DE BASE DE DATOS**	CODIGO: GJC18F VERSION: 01 FECHA DE ULTIMA REVISION: 02/06/2023 PAGINA 1 de 1

El(la) suscrito(a) Maria A Tobias Viloria, identificado con C.C./C.E./P.P No. 1049348812 expedida en Zambrano, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**, a consultar mis datos personales en las siguientes bases de datos (**Certificado de Antecedentes Fiscales** – Contraloría General de la República, **Certificado de Antecedentes Disciplinarios** – Procuraduría General de la Nación, **Consulta de Antecedentes Judiciales** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional) - **Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional)), de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada tres (3) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.hujmb.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el día 08 del mes de Junio de 2023.

Firma Maria A Tobias Viloria
Nombre Maria A Tobias V.
Cédula 1049348812.

COPIA CONTROLADA

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.10332504
Número del contrato	CD20231463
Versión del contrato	2
Objeto del contrato	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA TODA LA POBLACION USUARIA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Fecha de inicio del contrato	14/03/2023 5:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	22 días para terminar *(30/06/2023 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Duración del contrato	4 Meses
Tiempo adiciones en días	30 días
Proveedor(es) seleccionado(s)	(●) Sí ( ) No
Estado del contrato	En ejecución
Liquidación	( ) Sí (●) No
Obligaciones Ambientales	( ) Sí (●) No
Obligaciones Pos Consumo	( ) Sí (●) No
Reversión	( ) Sí (●) No

Entidad Estatal

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

maria angelica tobias viloria

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
mari angelica tobias viloria	bancolombia	Ahorros	

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *MARIA ANGELICA TOBIAS VILORIA* ***Fecha de aprobación:*** *14/03/2023 2:58:57 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *JOSE RAFAEL* ***Fecha de aprobación:*** *14/03/2023 4:29:35 PM*

DOMINGUEZ AYALA	*((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato firmado: CO1_PCCNTR_4710173_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_4710173_En ejecución

Información del objeto

Tipo de proceso	Contratación régimen especial
Unidad de contratación	Grupo de contratación SECOP II
Proceso de Contratación	contrato de prestacion de servicios profesionales y apoyo a la gestion
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	11.600.000,00 COP

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

María Angélica Tobías Viloria

cc.1049348812

Yo: María angélica Tobías Viloria

Residente en la calle 29g # 21c-19 villa bella (Santa marta magdalena)

Celular:3204845082-3116602288

Pongo a disposición la presente propuesta laboral con bases de estudios y expectativas.

Perfil:

Enfermera profesional con experiencia en programa atención integral a la primera infancia en la modalidad desarrollo infantil en medio familiar como (apoyo en salud y nutrición), trabaje como enfermera en el área de promoción y prevención, enfermera en las ejecuciones de las actividades de la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles en el marco del plan de intervención colectiva, en el cumplimiento del plan decenal de salud pública y la resolución 518 del 2015, así mismo trabaje como enfermera jefe en el área de hospitalización y urgencia en la clínica inmaculada IPS.

Experiencias laborales:

- Fundación para brindar un mejor vivir
- Corporación desarrollo social y comunitario
- Fundación para la gestión de la salud colombiana
- E.S.E Hospital 7 de agosto
- Clínica inmaculada IPS

Formación académica

Grado universitario en enfermería

Barranquilla atlántico 2017

Cursos y tallares

- Congresos últimas tendencias en el manejo de heridas complejas
- Soporte vital cardiopulmonar básico y avanzado(BLS-ACLS)
- Diplomado para la protección integral y garantía de los derechos de las niñas y los niños
- Curso de gestión del duelo
- Curso de atencion integral a víctimas de violencia sexual y de genero
- Curso de cuidados paliativos y manejo del dolor
- Curso de actualización en administración de medicamentos

Aptitudes

- Empática
- Trabajo en equipo
- Comunicación efectiva

Información adicional

Disponibilidad para trabajar

María Angélica Tobías Viloria

Universidad metropolitana

Barranquilla atlántico

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14885974361

(415)7707212489984(8020) 000001488597436 1

5. Número de identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 4 9 3 4 8 8 1 2	8	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

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 4 9 3 4 8 8 1 2	2 0 1 3 0 2 1 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Zambrano 8 9 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TOBIAS	VILORIA	MARIA	ANGELICA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Plato 5 5 5

41. Dirección principal: CR 10 6 A 05 BRR POLICARPA

42. Correo electrónico: mariaktobias_94@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 6 2 5 3 3 3 6	

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
9 6 0 9	2 0 1 8 1 0 1 1					9 2 2 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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

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 ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha:

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

985. Cargo

DOCUMENTO GENERADO POR SIN COSTO

FORMATO COMPLETO

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*
Tobias	Viloria	Maria Angelica

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1049348812 | *SEXO*: F ( ) M (X) | *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | *PAÍS*: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 21 MES 12 AÑO 1994

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO PLATO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

AVENIDA 22 - calle 22 # 17-26

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO 3204845082 EMAIL mariaktobias94@gmail.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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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).

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	*INSTITUCIÓN*	*MODALIDAD*	*CURSO*	*TERMINACION*	
				MES	*AÑO*

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

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

FORMATO COMPLETO

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 O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA		*MUNICIPIO* SANTA MARTA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
		Día	01	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD		*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 - 23 41				

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO		*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
		Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*
AREA DE CONOCIMIENTO		*NIVEL EDUCATIVO*				*DIRECCIÓN*						

5 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	0	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	3

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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

MARIA ANGELICA TOBIAS

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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

República de Colombia
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "GABRIEL ESCOBAR BALLESTAS"
Una Nota de Arte Ciencia E Identidad Cultural

Aprobado según resolución No. 1066 del 01 de diciembre de 2011 emanada de la Secretaría de Educación Departamental
Dirección: Vía 14 Carrera 8 esquina – teléfono: 4850297 -3004799130
Registro Dane No. 147555000627 NIT 891780239-4
Plato Magdalena

ACTA No. 087

En la ciudad de Plato Magdalena a los catorce (14) días del mes de diciembre del año dos mil doce (2012), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de ultimo grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa Gabriel Escobar Ballestas, aprobada hasta once grado (11°) en el Nivel de Educación Media Vocacional, y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el titulo de **Bachiller Técnico**, según resolución No. 1066 del 01 de diciembre de 2011.
Comprobada la situación legal y académica de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media vocacional, se procedió a otorgar el titulo de **BACHILLER TECNICO, Gestión en Sistemas de Manejo Ambiental**, cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

No. 072 Nombres y Apellidos: **MARIA ANGELICA TOBIAS VILORIA**
Documento de Identidad: _____ No. _____ de _____

Esta acta consta de 82 alumnos graduandos comienza con el nombre de **ACUÑA ACUÑA LINDA PATRICIA** y termina con el de **VISBAL GUERRERO OLIVIA MARIA.**
En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 180 de 1981. El rector (Fdo.) **SERVIO JOSE BALDOVINO CADRASCO**, la secretaria **MARIA MAESTRE VEGA.**

La presente es copia de su original, se hace en Plato a los catorce (14) días del mes de diciembre de 2012.

EL RECTOR
SERVIO BALDOVINO CADRASCO
C.C No.6.817.854 de Sincelejo

LA SECRETARIA
MARIA MAESTRE VEGA
C.C No.26.838.210 de Plato

Elaborado por Corina Patricia C.

República de Colombia
Departamento del Magdalena
y en su nombre
La Institución Educativa Gabriel Escobar Ballestas
Una Nota de Arte Ciencia e Identidad Cultural
Plato Magdalena

Aprobada por Resolución No. 1066 del 01 de diciembre de 2011
Emanada de la Secretaría de Educación Departamental
Nit: 891780238-4 Dane 147555000627

Confiere a:

María Angélica Tobías Vitoria

Identificado ____ No. _____ de _____

El título de:

Bachiller Técnico

Gestión en Sistemas de Manejo Ambiental

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media según los planes y programas vigentes

Rector

Secretario

Dado en Plato Magdalena a los catorce (14) días del mes de diciembre de 2012

Anotado al folio 406 libro 01 Regro 76 Acta 27-14-12-2012

Plato, 14 de Dic. de 2012

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
Ciencias de la Salud, Educación e Ingenierías

NIT: 890.105.361-5

EL CENTRO DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

CERTIFICA:

Que el(la) estudiante **TOBIAS VILORIA MARIA ANGELICA**, Identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía Nº **1.049.348.812** expedida Zambrano (Bolivar) completó los estudios correspondientes al Programa de **ENFERMERIA** de esta Institución habiendo realizado y aprobado del **PRIMER AL OCTAVO SEMESTRE**, durante el período comprendido de (2)2013 al (1)2017.

Que previo cumplimiento de los requisitos de grado establecidos en el reglamento de la Universidad, recibirá el Título de Enfermera en Ceremonia de Graduación el día 28 de julio de 2017.

Se expide el presente certificado a solicitud de la parte interesada, de acuerdo al modelo que deben presentar a la Secretaría de Salud, dado en Barranquilla a los 29 días del mes de junio de 2017.

KAREN MELISSA PAREJO MARTINEZ
Secretaria General

Nidia C.

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Con Personería Jurídica No. 3753 del 25 de febrero de 1978, expedida por el Ministerio de Justicia y con reconocimiento de Universidad mediante la Resolución No. 03972 del 24 de julio de 1987, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

ACTA DE GRADO

Programa de ENFERMERÍA *Código: E-86-3766-17*

En Barranquilla a los 28 días del mes de Julio de 2017 se reunieron en el aula máxima de la Universidad Metropolitana los señores JUAN JOSE ACOSTA OSSIO, Rector de la Universidad Metropolitana; ARTURO GONZALEZ PEÑA, Vice-Rector Academico, MARÍA CLAUDIA VARGAS VASQUEZ Director(a) de Programa con el fin de llevar a cabo el acto solemne de grado en el Programa de ENFERMERÍA a:

María Angelica Tobias Viloria
Cédula De Ciudadanía 1.049.348.812 de Zambrano

Quien se presentó a recibir su titulo después de haber llenado los requisitos que los Reglamentos de la Universidad exigen para tal fin.

El señor Rector de la Universidad hace entrega al graduando del Diploma que lo acredita como:

Enfermera

Para constancia se firma la presente Acta por todos los que en ella han intervenido.

(Fdo) JUAN JOSE ACOSTA OSSIO
Rector

(Fdo)MARÍA CLAUDIA VARGAS VASQUEZ
Director(a) de Programa

(Fdo)ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA
Vice-Rector Academico

Es fiel copia de la parte pertinente del original, tomado del Libro de Actas respectivo.

ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA
Vice-Rector Academico

REPUBLICA DE COLOMBIA.
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Con Personería Jurídica No. 1052 del 25 de febrero de 1974, expedida por el Ministerio de Justicia y con reconocimiento institucional como Universidad mediante la Resolución No. 0687 del 24 de julio de 1997, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

TENIENDO EN CUENTA QUE

MARIA ANGELICA TOBIAS VILORIA

C.C. No. 1.049.348.812 de Zambrano

HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS ACADÉMICOS
REGLAMENTARIAMENTE EXIGIDOS, LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

ENFERMERA

SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA EN BARRANQUILLA, ATLÁNTICO.

V.C.-RECTOR

RECTOR

DIRECTORA DE PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO 16 DEL LIBRO 2
NÚMERO DE REGISTRO E - 2816

EL DÍA 28 DEL MES Julio DEL AÑO 2017

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **MARIA ANGÉLICA TOBÍAS VILORIA** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.049.348.812, 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, al primer (01) días del mes de marzo del año dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

MARIA ANGELICA TOBIAS VILORIA
C.C. 1.049.348.812

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
Barranquilla

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2017-07-28
FECHA DE INSCRIPCIÓN ReTHUS: 2017-09-22



12086

Creap-ID.com | 021 9115

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.
Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

FIRMA DEL PROFESIONAL

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 cumplimento de lo establecido en el artículo 24 de la ley 1164 de 2015, numeral 4 del artículo 14 decreto 4192 de 2015 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 2015 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,

JUNTA DIRECTIVA NACIONAL

CAROLINA PRADA MORENO.
Presidenta.

CECILIA VARGAS GONZALEZ.
Secretaria General.

Cra. 28 No. 46-9ª Celular: 3219282407 -3167598963 Tel: 4575358
Email: oce@oceinfo.org.co
Bogotá D.C.

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.
Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso.



Cambiar

3833

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2023-06-09→4:20:10 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1049348812	MARIA	ANGELICA	TOBIAS	VILORIA	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) MARIA ANGELICA TOBIAS VILORIA identificado(a) con CC 1049348812 registra La siguiente información:

2023-06-09→4:20:10 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2017-09-22	1049348812	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).

ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

Escanea para vertificar tu certificado.

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

MARIA ANGELICA TOBIAS VILORIA

CC: 1049348812

CURSÓ Y APROBÓ

Curso de Atencion Integral a Victimas de Violencia Sexual y de Genero.

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la lev 115 de 1994 v 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 - Colombia. el día 23/02/2023

Con una intensidad horaria de 46hr 00min 00sec

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

Registro del certificado: b42af2c5fb73c324

MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIRE7 VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

enthaltda.com.co

Escanea para vertificar tu certificado.

ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

MARIA ANGELICA TOBIAS VILORIA

CC: [point]

CURSÓ Y APROBÓ

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 lev 115 de 1994 v 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 - Colombia. el día **25/02/2023**

Con una intensidad horaria de **48hr 0min 0sec**

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

Registro del certificado: **f9d6be79f85e966e**

MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIRE7 VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

enthaltda.com.co

Escanea para vertificar tu certificado.

ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

MARIA ANGELICA TOBIAS VILORIA

CC: 1049348812

CURSÓ Y APROBÓ

Curso Cuidado Paliativo y Manejo del Dolor

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la lev 115 de 1994 v 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 - Colombia. el día 24/02/2023

Con una intensidad horaria de 46hr 0min 0sec

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

Registro del certificado: 7a8b793529c97a1c

MD. DR JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIRE7 VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

enthaltda.com.co

Escanea para vertificar tu certificado.

ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

MARIA ANGELICA TOBIAS VILORIA

CC: 1049348812

CURSÓ Y APROBÓ

Curso de Gestión del Duelo

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la lev 115 de 1994 v 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 - Colombia. el día 23/02/2023

Con una intensidad horaria de 24hr 0min 0sec

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

Registro del certificado: a0f57a7cbf05a5b3

MD. DR JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIRE7 VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

enthaltda.com.co

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

María Angélica Tobias Viloria

CC 1049348812 de Zambrano - Bolívar

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

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

Fecha de emisión: 2023-06-20
Fecha de vencimiento: 2025-06-20

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

LABORATORIO CLÍNICO MARTINEZ

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 01/03/2023

Información paciente



Empresa: SALUD OCUPACIONAL PACIENTE PARTICULAR

Empresa en misión:

Nombre completo: MARIA ANGELICA TOBIAS VILORIA

Identificación: CC: 1049348812

Responsable: El mismo paciente

Acompañante: Ninguno

Cargo: ENFERMERA JEFE

Fecha nacimiento: 21/12/1994

Edad: 28

Genero: Femenino

Estado civil: Soltero

Escolaridad: Pregrado (Universitaria)

Teléfono:

Dirección: Santa marta,

Nº hijos: 0

ARL:

EPS: Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria De Salud ESS

AFP: Protección S.A.

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. VALORACION CON NUTRICION POR EPS
NOTAS: SE RECOMIENDA SEGUIR PROTOCOLOS DE SEGURIDAD EMPRESARIAL RESPECTO A LA PREVENCION DEL CONTAGIO POR SARS COVID 19

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

Maria A. Tobias Viloria

Aspirante o trabajador
MARIA ANGELICA TOBIAS VILORIA
Identificación: CC: 1049348812

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

CLINICA
INMACULADA IPS
Amor por la Vida

NIT 901227264-1

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE

La Sra Maria Angelica Tobias Viloria Identificado mediante Cedula de Ciudadanía No. 1.049.348.812 de Zambrano-Bolivar, laboro en nuestra institución como Enfermera en el servicio de urgencias y hospitalización con un contrato de prestación de servicios y honorarios mensuales de 2.000.000 desde el día 01 de agosto de 2017 hasta el 30 de agosto de 2018

La presente se expide en Ciénaga- Magdalena a solicitud del interesado el día 30 de Noviembre de 2022

Carmen Ortiz Rodriguez

CARMEN ORTIZ RODRIGUEZ
C.C. 57.290.326 de santa marta.
Representante Legal.
La Inmaculada IPS S.A.S.
Calle 12 N° 10B – 11.
Ciénaga (Magdalena).
Tel Cel. 3016210192

VIGILADO Supersalud

FUMVIR

FUMVIR
FUNDACION PARA BRINDAR UN MEJOR VIVIR
Nit. 900.120.913-9

LA FUNDACION PARA BRINDAR UN MEJOR VIVIR (FUMVIR)

CERTIFICA:

Que la señora, **MARIA ANGELICA TOBIAS VILORIA** Identificada con la cédula de ciudadanía N° 1049348812, laboró como Apoyo Nutricional en el programa Desarrollo Infantil en Medio Familiar en el municipio de Zambrano Bolívar, con un contrato por prestación de servicios, desde el 19 de Marzo del 2021 hasta el 31 de Diciembre del 2021, asignado al contrato de aporte # 233 suscrito entre la entidad y el instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, cumpliendo sus funciones:

- Apoya el diseño y aplicación de evaluación del desarrollo de los niños y niñas
- Detección temprana de casos de problemas en el desarrollo y diseño de estrategias de apoyo para trabajar sobre factores de riesgo.
- Apoya el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación incluyente
- Participa en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso
- Organiza y sistematiza la información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades.
- Lidera procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las prácticas pedagógicas con los niños
- Remisión a las autoridades competentes los casos de maltrato infantil
- Da apoyo a los agentes educativos para el diseño de estrategias pedagógicas acordes con la caracterización de los niños, sus familias y entorno comunitario..
- Da capacitación en Detección e intervención de casos de violencia familiar y maltrato.
- Participa en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área
- Apoya la construcción y aplicación del plan de formación al talento humano
- Apoya la construcción y Aplicación el plan de formación de familias
- Da apoyo a las familias que lo requieran para fortalecer sus competencias para la educación, crianza y cuidado de los niños y niñas.
- Lidera el proceso de caracterización de las familias de acuerdo a la herramientas entregadas por el ICBF para tal fin
- Da a conocer a las familias la ruta de atención en procesos pedagógicos, de convivencia y seguridad, así como dar a conocer la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y los niños
- Innova estrategias permanentes para mantener la motivación, alegría y amor por la institución o modalidad de atención integral

  Evalúa el estado de pro actividad y motivación de las niñas y niños con la institución, los ambientes educativos, el talento humano y la rutina pedagógica

Para mayor constancia se firma en Plato Magdalena, a los 31 días del mes de diciembre de 2021.

Atentamente,

JOSE CARLOS MOJICA AVILA
C.C. No. 84.456.178 de S/ta M/ta

DIRECCION: Calle 8 esquina con Carrera 12 Correo Electrónico -talentohumanofumvir@gmail.com
Cel: 3007247296
PLATO MAGDALENA

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACION DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO "CORDESCO"

HACE CONSTAR:

Que la Señora , MARIA ANGELICA TOBIAS VILORIA identificada con la cédula de ciudadanía No., 1.049.348.812 prestó sus servicios para esta Corporación como Apoyo Nutricional dentro del contrato de aportes suscrito con el ICBF, que se relaciona a continuación:

No. Contrato	Fecha inicio	Fecha terminación
133 de 24 de febrero 2020	1 de marzo de 2020	31 de diciembre de 2020

Cuyo objeto es: *"Prestar el servicio de educación inicial en el marco de la atención integral a mujeres gestantes, niñas y niños menores de 5 años, o hasta su ingreso al grado de transición, de conformidad con los manuales operativos de las modalidades y las directrices establecidas por el ICBF en armonía con la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia "De Cero a Siempre", en el servicio DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR"*, que se ejecutaron en el municipios de Plato.

Se expide la presente a petición de parte interesada, en Plato Magdalena, a los cuatro (4) días del mes de enero de 2021.

WALFRAN ESCOBAR LOBO
Representante Legal

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACION DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO "CORDESCO"

HACE CONSTAR:

Que la joven MARIA ANGELICA TOBIAS VILORIA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.049.348.812 de Zambrano Bolívar, prestó sus servicios para esta Corporación como Profesional en Salud y Nutrición (Perfil 2) dentro del contrato de aportes suscrito con el ICBF, que se relaciona a continuación:

No. Contrato	Fecha inicio	Fecha terminación
081 enero 19 de 2019	Octubre 15 de 2019	Diciembre 15 de 2019

Cuyo objeto es: *"Prestar el servicio de educación inicial en el marco de la atención integral a mujeres gestantes, niñas y niños menores de 5 años, o hasta su ingreso al grado de transición, de conformidad con los manuales operativos de las modalidades y las directrices establecidas por el ICBF en armonía con la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia "De Cero a Siempre", en el servicio DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR"*, que se ejecutaron en los municipios de Nueva Granada y Plato.

Se expide la presente a petición de parte interesada, en Plato Magdalena, a los catorce (14) días del mes de enero de 2020.

WALFRAN ESCOBAR LOBO
Representante Legal

Salud para Nuestra Comunidad

FUNGESAC

FUNDACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD COLOMBIANA

LA FUNDACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD COLOMBIANA – FUNGESAC
NIT. 900.280.206 - 5

HACE CONSTAR QUE

La señora **MARIA AÑGELICA TOBIAS VILORIA**, identificada con Cédula de Ciudadanía 1.049.348.812 de Sambrano Bolivar. Prestó sus servicios profesionales como Enfermera en la ejecución de las actividades de la Dimensión de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas, en cumplimiento del Plan Decenal de Salud Pública y Resolución 518 de 2015. Según convenios celebrados entre la Secretaria Seccional de Salud del Magdalena y la Fundación para la Gestión de la Salud Colombiana.

Mediante la suscripción de las siguientes fechas de contratación:

- Desde 01 de Septiembre de 2018 hasta 28 de Febrero de 2019.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 09 días del mes de mayo de 2019.

IVAN BRUGES JACQUIN
Representante Legal
Dir. Cra 15 No 25 – 45 local 4
Tel.301 410 36 99

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACION DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO "CORDESCO"

HACE CONSTAR:

Que la joven MARIA ANGELICA TOBIAS VILORIA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.049.348.812 de Zambrano Bolivar, prestó sus servicios para esta Corporación como Apoyo en Salud, en el contrato suscrito con el ICBF, cuyo objeto es: *"Prestar el servicio de atención a niñas y niños y a mujeres gestantes en el marco de la politica de Estado para el desarrollo integral a la primera infancia "De Cero a Siempre", de conformidad con las directrices, lineamientos y parámetros establecidos por el ICBF para los servicios: HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIARES, FAMI Y AGRUPADOS"*, en los municipios Santa Ana, San Zenon y Pijiño del Carmen.

No. De Contrato	Fecha Inicio	Fecha Terminación
367/2016	septiembre 1 de 2017	Diciembre 29 de 2017

Durante este periodo ha demostrado sèr una persona responsable, honesta, eficiente y trabajadora.

Se expide la presente a petición de parte interesada, en Plato Magdalena, a los dieciocho (18) días del mes de enero de 2018.

WALFRAN ESCOBAR LOBO
Representante Legal

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	14-06-21	SINOVAC	C202104055	Fray Luis De León	Doris Díaz Flórez	39088404
	2	02-07-21	SINOVAC	20210400IN	Fray Luis De León	Doris Díaz Flórez	39088404
		03-08-2022	SINOVAC	C2021091093	HZA	DANY LUZ BALLESTAS	30776357

FRAY LUIS DE LEÓN

MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: María Angelica

Apellidos: Tobias Viloria

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cual:

No. 1.049.348.812

Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 12 Año 1994.

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

Consérvalo

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

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: María Angelica
Apellidos: Tobías Tilopia
Documento de Identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1049348812
Fecha de Nacimiento: Día 21 Mes 12 Año 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	26/08/14	024L101SC	Linda
	2	25/09/14	024B701KC	Angela
	3	28/04/15	D2221	A. Strick
	4	15/10/15	D2251	
	5	28/11/16	D2289	Yo mesma
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		9/09/14	2505D2	Angela
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano		30/09/15	3006891	

OTRAS VACUNAS

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma

SERMEDIFARM LTDA

NIT. 900320082-1

Carrera 59 No. 59-65 Universidad Simón Bolívar Sede 3 Cel.: 3016850069

sermedifarmpaz@hotmail.com Barranquilla - Colombia

Nombre: María Angélica

Apellidos: Tobías Upegui

Documento de Identidad: CC ✓ T.I. Pasaporte No. 1.049.348.812

Fecha de Nacimiento: Día 21 Mes 12 Año 1994

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Hepatitis A	1			
	2			
Hepatitis B	1		0fk1604H	
	2		0fk1604H	
	3		0fk1604H	
Influenza	1			
	2			
	3			
Meningococica AC	1		4340	
	2		4340	
Neumococica Conj.	1			

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Tetano	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Varicela	1			
	2			
Fiebre Amarilla	1			
	2			
Sarampion Rubéola	1			

FUNCIÓN PÚBLICA

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

Tipo de declaración	OTRO	Fecha de publicación	2023-06-09

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	ANGELICA	TOBIAS	VILORIA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1049348812

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	PLATO

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/ uotra donde trabaje	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Dirección

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 prestacióndel 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	$34.800.000
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$00
Honorarios	$2.900.000.00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$34.800.000

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

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 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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA 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 dejunta 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) **TOBIAS VILORIA MARIA ANGELICA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1049348812** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación: **Activo**

IPS de atención: **ESE HOSPITAL 7 DE AGOSTO PLATO**

Categoría: **A**

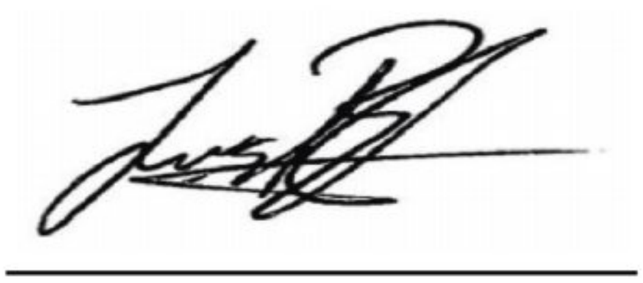
Fecha de afiliación: **01/08/2008**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 08 de junio del 2023. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,



LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TOBIAS VILORIA MARIA ANGELICA** identificado(a) con **CC** número **1.049.348.812** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 05 de marzo de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 08 de junio de 2023.

Cordialmente,



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

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

202306081322

HJMB HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche E.S.E.	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F VERSION: 002 FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos												Sexo				
Maria Angelica Tobias Viloria												M		F	X	
Tipo de Documento								Número		Expedida en		Fecha de Expedición				
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP		1049348812		Zambrano- Bolivar		19-Feb-2013		
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	Familia	Rural	Urbano	
X									X	3		X			X	
Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento			Direccion Domicilio					Municipio / Ciudad			Departamento		
21	12	1994	Plato- Magda			Calle 299 # 21C-19					Santa Marta			Magdalena		
Correo Electrónico											No. Celular			Telefono		
mariaktobias_94@hotmail.com											3204845082			3116022288		
Ocupación (Seleccione)											Actividad Principal CIIU					
Estudiante		Independiente	X	Empleado		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.C.			P.P		

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio	Tipo de Empresa o Negocio							Cargo
	Publica		Privada		Mixta		Otra, cual?	
Dirección de empresa o negocio	Ciudad		Barrio		No. Teléfono			
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO	X				

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales			Total Egresos mensules				
Otros Ingresos Mensules			Otros Egresos Mensuales				
Total Activos			Total Pasivos				
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 leido y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):

Maria A. Tobias Viloria.

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento