REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.082.980.544**

URUETA CREUS

APELLIDOS

JOHANNA MILENA

NOMBRES

Johanna Urueta

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-OCT-1993**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-MAR-2012 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



I<2100100-00375092<F<1082980544<20120511 0029851606A 1 3828401<4

HUJMB	**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**, Johanna milena Arrieta Cueus Identificado con Cédula No. 1082930599 y Profesión enfermera profesional **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: Johanna Arrieta

	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	✓	
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 (**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 ARL (**INDEPENDIENTE** – fecha no superior a 30 días)	✓	
37	Certificado **SARLAF** – PERSONA NATURAL - https://www.hujmb.com/wp-content/uploads/2021/12/FINC4F-FORMATO-VINCULACION-PERSONA-NATURAL-3-1.xlsx	✓	

CS Escaneado con CamScanner

Consulta - Registro de Proveedores - Persona Natural

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **1082980544**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1082980544	URUETA	CREUS	JOHANNA	MILENA	2023-03-02, 3:17 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) Johanna milena Urueta Creus identificado con C.C./C.E./P.P No. 1082980544 expedida en Santa Marta, 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.

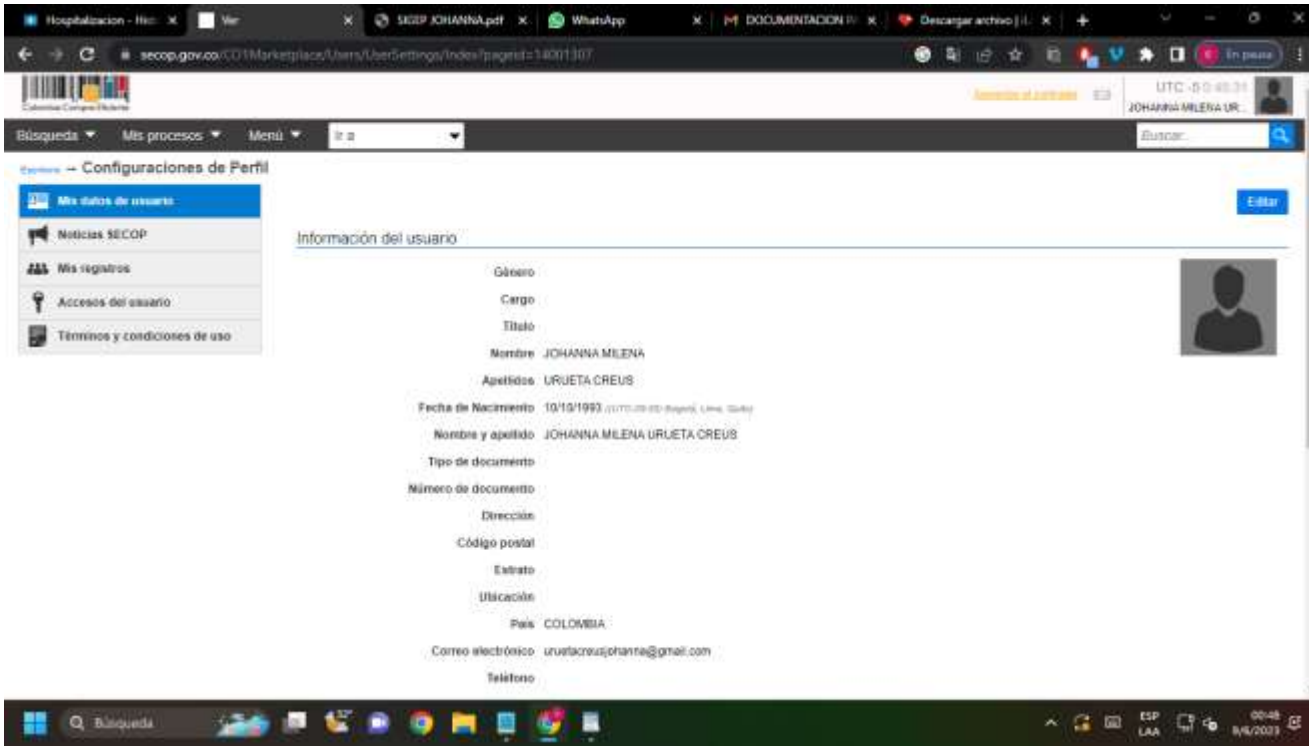
Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.hujmb.gov.co, 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 Johanna Urueta
Nombre Johanna milena Urueta Creus
Cédula 1082980544

COPIA CONTROLADA

Escaneado con CamScanner



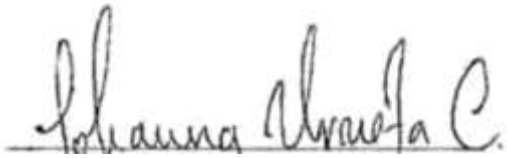
Santa Marta,08 de Junio de 2023

Doctor
DR GERMAN VARGAS
Gerente
E.S.E Hospital Universitario Julio Mendez Barreneche

Cordial Saludo

A solicitud de su respetada institución, yo JOHANNA MILENA URUETA CREUS, identificada con cedula ciudadanía 1082980544 De la ciudad Santa Marta, le solicito a ustedme permita ingresar como Enfermera Profesional dentro del área de Asistencial. Espero reunir los requisitos necesarios para tal cargo dentro del Hospital.

Atentamente



JOHANN
A
MILENA
URUETA
CREUS
10829805
44

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

1. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14723827809

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 8 2 3 9 8 0 5 4 4 — 6. DV: 8

11. Dirección seccional: Riohacha y Alrededores de Santa Marta — 12. Buzón electrónico: 1 0

IDENTIFICACIÓN

23. Tipo de contribuyente	24. 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 3 9 8 0 5 4 4	2 0 1 2 0 3 1 2

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
URUETA	ORSUS	JOHANNA	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: CR 32 11 A 15 BRR GALICIA

42. Correo electrónico: urueloorsusjohanna@gmail.com

43. Código postal — 44. Teléfono 1: 4 2 3 1 9 7 1 — 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 inscripción
8 6 9 2	2 0 1 5 1 2 1 8					4 1 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

55- Observación NIT

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Número: 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

60. Anexos: SI [X] NO [ ] — 60. No. de Folios: 3 — 61. Fecha: 2020 - 11 - 16 / 14 : 12: 40

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 1.6.1.2.25 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante

Bajo juramento de las certificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada

966 Nombre: SALAS YANES LUISA MARINA
966 Cargo: Director II

Fecha generación documento PDF: 16-11-2020 02:12:20PM

DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

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
Urueta	Creus	Johanna Milena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1082980544	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 10 MES 10 AÑO 1993	CARRERA 32A A - 11- 15 Crr 32 11 a 15 galicia			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	SANTA MARTA		
MUNICIPIO	SANTA MARTA	TELÉFONO	3167203299	EMAIL	uruetacreusjohanna@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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	09	AÑO	2010

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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	12	2015	1082980544

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	CENTRO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PEDRO NEL HURTADO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	SOPORTE VITAL BASICO		
PRESENCIAL	CENTRO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PEDRO NEL HURTADO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	MANEJO INTEGRAL DEVIOLENCIA SEXUAL Y GENERO CODIGO GRIS	02	2023
PRESENCIAL	CENTRO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PEDRO NEL HURTADO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	SOPORTE VITAL AVANZADO	02	2023

CS Escaneado con CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	CENTRO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PEDRO NEL HURTADO	EDUCACIÓN INFORMAL	ATENCION INTEGRAL PARA LA GESTION DEL DUELO	02	2023
PRESENCIAL	CENTRO DE CAPACITACION Y ENTREMANIENTO PEDRO NEL HURTADO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	MANEJO Y ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS	02	2023
PRESENCIAL	CENTRO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PEDRO NEL HURTADO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	ATENCION A PERSONAS VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS	02	2023

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

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	08	Mes	03	Año	2023	Día		Mes		Año	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA L5	ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA BENEDICTO S. A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	12	Año	2022	Día	15	Mes	01	Año	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO COMO ENFERMERA	ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	AVENIDA CALLE B NORTE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CEHOCA CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	21	Mes	11	Año	2021	Día	27	Mes	10	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
COMO ENFERMERA JEFE	ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	AUTOPISTA A NORTE

Escaneado con CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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	09	Mes	12	Año	2020	Día	30	Mes	09	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA / ASISTENCIAL				DIRECCIÓN							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL SANTA ROSA DE LIMA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO PAICOL				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	26	Mes	06	Año	2019	Día	25	Mes	10	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5	DEPENDENCIA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS				DIRECCIÓN							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL SANTA ROSA DE LIMA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO PAICOL				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	09	Año	2018	Día	30	Mes	11	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5	DEPENDENCIA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS				DIRECCIÓN							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS - EL PITAL		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO PITAL				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	10	Mes	05	Año	2018	Día	31	Mes	08	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	DEPENDENCIA ACCIONES EN SALUD PUBLICA				DIRECCIÓN #							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE DIAGNOSTICO IDIME		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO NEIVA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	08	Mes	05	Año	2017	Día	08	Mes	08	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA CONSULTA EXTERNA	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA				DIRECCIÓN cll 14 neiva							

CS Escaneado con CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ECSALUD		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETA	MUNICIPIO FLORENCIA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO Día 09 Mes 06 Año 2016			FECHA DE RETIRO Día 18 Mes 11 Año 2016							
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR / DOCENTE	DEPENDENCIA ACADEMICA DOCENCIA			DIRECCIÓN florencia caqueta							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO COLOMBIA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO Día 08 Mes 03 Año 2016			FECHA DE RETIRO Día 31 Mes 05 Año 2016							
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	DEPENDENCIA AREA DE PROMOCION Y PREVENCION			DIRECCIÓN							

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ECSALUD		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	MUNICIPIO FLORENCIA			CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO Día: 18 Mes: 11 Año: 2016			FECHA DE RETIRO Día: Mes: Año:							
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA			DIRECCIÓN AVENIDA CALLEE C							

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	2	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	6

CS Escaneado con CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÙBLICO 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 08-06-2023.

Johanna Ureta Cruz

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

CS Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24135 del 30 de Diciembre de 1985 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 505 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002,Gerencia del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

JOHANNA MILENA URUETA CREUS

con cédula de ciudadanía No. 1.082.980.544 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 18 de Diciembre de 2015

Como Notaria Tercera Encargada de este Circulo hago constar que esta FOTOCOPIA coincide con el original que he tenido a la vista.

07 ENE. 2016

ANA LUCILA GRANADOS GONZALEZ
NOTARIA TERCERA ENCARGADA
SANTA MARTA D.T.C.H.

Director(a) Sede

Rector(a)

Secretario(a) General

Folio No. 28 Libro de Registros No. 8 Registro No. 9714 Refrendado en Santa Marta el día 18 de Diciembre de 2015

Registro y Diplomas: Juan Alvaro Cuesta Londoño

008989

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24103 del 20 de Diciembre de 1982 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 80

PROGRAMA: ENFERMERÍA

CÓDIGO SNIES: 4176

FECHA DE GRADO: 18 DE DICIEMBRE DE 2015.

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE SANTA MARTA

En atención a que JOHANNA MILENA URUETA CREUS
con cédula de ciudadanía No 1.082.980.544 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide
el título de ENFERMERA

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede SANTA MARTA
mediante Acta No. 18 en sesión del día 26 de noviembre de 2015.

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

Como Notaria Tercera Encargada de este Circulo hago constar que esta FOTOCOPIA concuerda con la COPIA auténtica que he tenido a la vista.
07 ENE. 2016
ANA LUCILA GRANADOS GONZALEZ
NOTARIA TERCERA ENCARGADA
SANTA MARTA D.T.C.H.

Rector(a): MARITZA RONDÓN RANGEL

Director(a) de Sede: HERMES JAIME GUTIERREZ PIEDRAHITA

Decano(a) Facultad: HAIDY ROCIO OVIEDO CORDOBA

Secretario(a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de SANTA MARTA el día 18 DE DICIEMBRE DE 2015.

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

TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

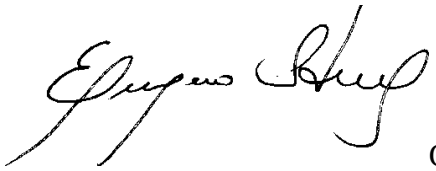
Ley 266de 1996 / Ley 911 de 2004:
"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **JOHANNA MILENA URUETA CREUS** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.082.980.544, no registra antecedentes de responsabilidaddeontológica 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 profesiónde 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 desuexpedición.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado. Dada en Bogotá, D.C., República deColombia, a los veintisiete (27) días del mes de Febrero del año dos mil veintitrés (2023).



Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

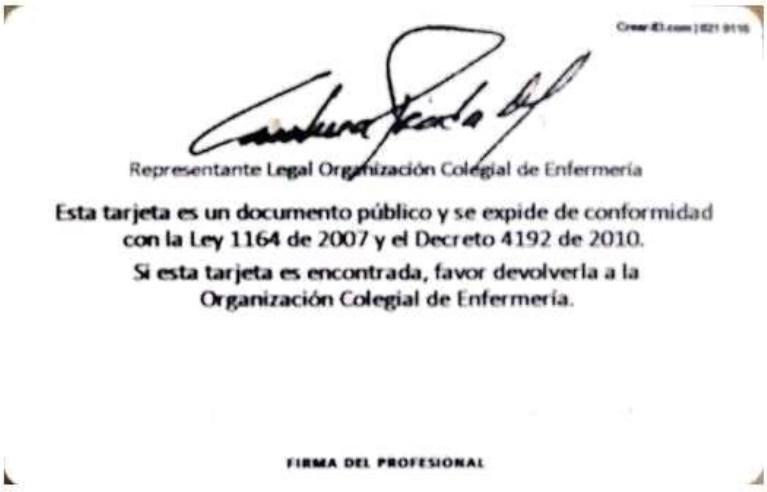
Carrera 13A N° 106A – 28. Oficina 202, Edifico Rodal 4,
Bogotá D. C. Teléfono (57-601) 629 6659 – Celular
3103147663 y WhatsApp: 3208140060
www.tribunacionaleticoenfermeria.com/ HYPERLINK
"http://www.tribunacionaleticoenfermeria.com/" HYPERLINK
"http://www.tribunacionaleticoenfermeria.com/"trienfer@outlook.com



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Salud y Protección Social
ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN ÚNICA
DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

C.C. 1.082.980.544
ENFERMERA
JOHANNA MILENA URUETA CREUS
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
SANTA MARTA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2015-12-18
FECHA DE INSCRIPCIÓN EN EL RETHUS: 01/03/2016



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

Resultado General -2023-05-14--6:38:53 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1082980544	JOHANNA	MILENA	URUETA	CREUS	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) JOHANNA MILENA URUETA CREUS identificado(a) con CC 1082980544 registra La siguiente información:

2023-05-14--6:38:53 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2018-03-01	1082980608	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).

CV-202202-MIVSG0056

CON EL AUSPICIO DE:

EL CENTRO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PEDRO NEL HURTADO M. & CIA SAS

Certifica que:

JOHANNA MILENA URUETA CREUS
C.C 1.082.980.544

ASISTIÓ Y APROBÓ

MANEJO INTEGRAL DE VIOLENCIA SEXUAL Y GÉNERO (CÓDIGO GRIS)

Realizado en Santa Marta D.T.H.C. los días 26, 27 y 28 de febrero de 2023, con una intensidad académica de 36 horas.

PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

Fecha sugerida renovación certificado y credencial para reentrenamiento **febrero de 2025**
Contáctanos: +1 647 8069272 - 3016357003 - capacitacionyentrenamiento.pnhm@gmail.com

CV-202302-BLS0050

CON EL AUSPICIO DE:

EL CENTRO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PEDRO NEL HURTADO M. & CIA SAS

Certifica que:

JOHANNA MILENA URUETA CREUS
C.C. 1.082.980.544

ASISTIÓ Y APROBÓ

CURSO TALLER DE B.L.S. (BASIC LIFE SUPPORT) TÉCNICAS DE REANIMACIÓN CARDIO CEREBRO PULMONAR NO INVASIVAS

Realizado en Santa Marta D.T.H.C. los días 26, 27 y 28 de febrero de 2023, con una intensidad académica de 48 horas.

PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

Fecha sugerida renovación certificado y credencial para reentrenamiento **febrero de 2025**
Contáctanos: +1 647 8069272 - 3016357003 - capacitacionyentrenamiento.pnhm@gmail.com

CV-202302-ACLS0042

CON EL AUSPICIO DE:

EL CENTRO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PEDRO NEL HURTADO M. & CIA SAS

Certifica que:

JOHANNA MILENA URUETA CREUS
C.C. 1.082.980.544

ASISTIÓ Y APROBÓ

CURSO TALLER DE A.C.L.S. (ADVANCED CIRCULATION LIFE SUPPORT) TÉCNICAS DE REANIMACIÓN CARDIO CEREBRO PULMONAR AVANZADA

Realizado en Santa Marta D.T.H.C. los días 26, 27 y 28 de febrero de 2023, con una intensidad académica de 48 horas.

PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

Fecha sugerida renovación certificado y credencial para reentrenamiento **febrero de 2025**
Contáctanos: +1 647 8069272 - 3016357003 - capacitacionyentrenamiento.pnhm@gmail.com

CV-202302-AIGD0050

CON EL AUSPICIO DE:

EL CENTRO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PEDRO NEL HURTADO M. & CIA SAS

Certifica que:

JOHANNA MILENA URUETA CREUS
C.C 1.082.980.544

ASISTIÓ Y APROBÓ

ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA GESTIÓN DEL DUELO

Realizado en Santa Marta D.T.H.C. el día 25 de febrero 2023, con una intensidad académica de 9 horas.

PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

Fecha sugerida renovación certificado y credencial para reentrenamiento **febrero de 2025**
Contáctanos: +1 647 8069272 - 3016357003 - capacitacionyentrenamiento.pnhm@gmail.com

CV-202302-AVAQ0057

CON EL AUSPICIO DE:

EL CENTRO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PEDRO NEL HURTADO M. & CIA SAS

Certifica que:

JOHANNA MILENA URUETA CREUS
C.C 1.082.980.544

ASISTIÓ Y APROBÓ

ATENCIÓN A PERSONAS VÍCTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS

Realizado en Santa Marta D.T.H.C. el día 25 de febrero de 2023 con una intensidad académica de 9 horas.

PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

Fecha sugerida renovación certificado y credencial para reentrenamiento **febrero de 2025**
Contáctanos: +1 647 8069272 - 3016357003 - capacitacionyentrenamiento.pnhm@gmail.com

CV-202302-MASM030

CON EL AUSPICIO DE:

EL CENTRO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PEDRO NEL HURTADO M. & CIA SAS

Certifica que:

JOHANNA MILENA URUETA CREUS

C.C 1.082.980.544

ASISTIÓ Y APROBÓ

MANEJO Y ADMNISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS

Realizado en Santa Marta D.T.H.C. el día 25 de febrero de 2023, con una intensidad académica de 9 horas.

PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

Fecha sugerida renovación certificado y credencial para reentrenamiento **febrero de 2025**
Contáctanos: +1 647 8069272 - 3016357003 - capacitacionyentrenamiento.pnhm.gmail.com

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JOHANNA MILENA URUETA CREUS

Con Cedula de Ciudadania No. 1082980544

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Barbosa. a los trece (13) dias del mes de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por



MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
Subdirector
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE
REGIONAL SANTANDER

78605808 - 13/09/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9546002405929CC1082980544C.

REGIONAL SANTANDER

EL CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE

CERTIFICA

Que JOHANNA MILENA URUETA CREUS identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1082980544 de Santa Marta, realizó y aprobó el curso de MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA 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 Barbosa. a los trece (13) dias del mes de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
Subdirector CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE
REGIONAL SANTANDER

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9546002405929CC1082980544E.

San Vicente Fundación

Hace constar que:

Johanna Milena Urueta Creus

Número de identificación: 1082980544

Logró los objetivos trazados y cumplió con las 4 horas del curso virtual

Transfusión segura de hemocomponentes

Expedido en Medellín octubre 16, 2021

Amalia Villegas Calle
Jefe de Gestión del Conocimiento
San Vicente Fundación

HOSPITAL SAN Vicente fundación

Consultor Integral en Salud S.A.S

CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S

Nit. 901059104 Matricula. 668523

Certifica que:

JOHANNA MILENA URUETA CREUS

Cedula de ciudadanía N° 1.082.980.544

Asistió y aprobó el curso de:

PROCESO DE GESTIÓN Y BIOSEGURIDAD DE LA TOMA DE MUESTRA DE COVID-19

Con una intensidad horaria de: 48 horas

Otorgado en Santa Marta el 20 de Agosto del 2022

Firma y RUN del Instructor

Enfermera O. Simón Bolívar
Esp. en Alta Gerencia
T.P. 31320

Monica Jamibe Villar Ch.
Representante Legal

Este Certificado de Participación puede ser verificado con el siguiente código, por medio de solicitud al correo: gestionsocial.cies@gmail.com o escribir al WhatsApp +57 300-878-0974

Código de Verificación: CTMC22613-724

Nota: este programa hace parte de la oferta del portafolio de servicios de Consultor Integral en Salud S.A.S – CIES y no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional, por lo cual su desarrollo se efectúa bajo las normas internas institucionales y solo conduce a la expedición de una constancia o certificación de asistencia (Artículo 2.6.6.8 Decreto 1075 de 2015).

Esta constancia no constituye título de idoneidad para el ejercicio de las profesiones de salud

Consultor Integral en Salud S.A.S

CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S

Nit. 901059104 Matricula. 668523

Certifica que:

JOHANNA MILENA URUETA CREUS

Cedula de ciudadanía N° 1.082.980.544

Asistió y aprobó el curso de:

PRUEBAS DE LABORATORIO EN EL LUGAR DE ASISTENCIA POINT OF CARE TESTING (POCT)

Con una intensidad horaria de: 24 horas

Otorgado en Santa Marta el 20 de Agosto del 2022

Firma y RUN del Instructor
Enfermera U. Simón Bolívar
Esp. en Alta Gerencia
T.P. 31320

Monica Jamibe Villar Ch.
Representante Legal

Este Certificado de Participación puede ser verificado con el siguiente código, por medio de solicitud al correo:
gestionsocial.cies@gmail.com o escribir al WhatsApp +57 (300)878-0974

Código de Verificación: CPOCT221278-1389

Nota: este programa hace parte de la oferta del portafolio de servicios de Consultor Integral en Salud S.A.S – CIES y no conduce a titulo alguno o certificado de aptitud ocupacional, por lo cual su desarrollo se efectúa bajo las normas internas institucionales y solo conduce a la expedición de una constancia o certificación de asistencia (Articulo 2.6.6.8 Decreto 1075 de 2015).

Esta constancia no constituye titulo de idoneidad para el ejercicio de las profesiones de salud

Consultor Integral en Salud S.A.S

CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S

Nit. 901059104 Matricula. 668523

Certifica que:

JOHANNA MILENA URUETA CREUS

Cedula de ciudadanía N° 1.082.980.544

Asistió y aprobó el curso de:

PROCESO DE GESTIÓN Y BIOSEGURIDAD DE LA TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO

Con una intensidad horaria de: 48 horas

Otorgado en Santa Marta el 20 de Agosto del 2022

Firma y RUN del Instructor

Enfermera U. Simón Bolívar
Esp. en Alta Gerencia
T.P. 31320

Monica Jamibe Villar Ch.
Representante Legal

Este Certificado de Participación puede ser verificado con el siguiente código, por medio de solicitud al correo: gestionsocial.cies@gmail.com o escribir al WhatsApp +57 300-878-0974

Código de Verificación: PGTM22694-705

Nota: este programa hace parte de la oferta del portafolio de servicios de Consultor Integral en Salud S.A.S – CIES y no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional, por lo cual su desarrollo se efectúa bajo las normas internas institucionales y solo conduce a la expedición de una constancia o certificación de asistencia (Artículo 2.6.6.8 Decreto 1075 de 2015).

Esta constancia no constituye título de idoneidad para el ejercicio de las profesiones de salud

LABORATORIO CLINICO MARTINEZ

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso **Fecha de consulta:** 28/02/2023

Información paciente



Empresa: SALUD OCUPACIONAL PACIENTE PARTICULAR
Empresa en misión:
Nombre completo: JOHANNA MILENA URUETA CREUS
Identificación: CC: 1082980544
Responsable: El mismo paciente
Acompañante: Ninguno
Cargo: ENFERMERA JEFE
Fecha nacimiento: 10/10/1993
Edad: 29
Genero: Femenino
Estado civil: Soltero
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Teléfono:
Dirección: Santa marta,
N° hijos: 1
ARL:
EPS: Salud Total EPS
AFP: Porvenir 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.

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



Aspirante o trabajador
JOHANNA MILENA URUETA CREUS
Identificación: CC: 1082980544

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

Certificaciones Laborales

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ
COLOMBIA HUILA
NIT. 813.011.706-8

LA SUSCRITA GERENTE

C E R T I F I C A:

Que la Señora **JOHANNA MILENA URUETA CREUS**, Identificada con la cédula de Ciudadania Número 1.082.980.544 Expedida en Santa Marta, desarrollo actividades como Enfermera Jefe de PYP en la "E.S.E. Ana Silvia Maldonado Jiménez" del Municipio de Colombia Huila, mediante la modalidad de Contrato de prestación de servicios como consta en los archivos asi:

Contrato No 035 del 16/03/2016 al 14/05/2016.

El presente se expide a solicitud de la interesada para fines pertinentes.

Dado en Colombia Huila, a los Diecinueve (19) días del mes de Mayo de Dos Mil Dieciséis (2016).

DEYANIRA VARGAS HERRERA
Gerente

1082980544

ESCUELA COLOMBIANA DE CIENCIAS EN SALUD
ECSALUD

Nit 79.201.119-8

Escuela Colombiana De Ciencias En Salud
Aprobada según Resolución No. 000550 de la secretaria de Educación del Departamento del Huila y Acuerdo No. 39 emanado del comité Ejecutivo Nacional del Ministerio de la Protección Social

LA COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE LA ESCUELA COLOMBIANA DE CIENCIAS EN SALUD – ECSALUD.

C E R T I F I C A:

Que la Enfermera Jefe **JOHANNA MILENA URUETA CREUS** identificada con cedula de ciudadanía No. **1.082.980.544** expedida en Santa Marta - Magdalena, labora en esta Institución desde 01 de Junio del 2016 hasta el 18 de noviembre del 2016, desempeñando el cargo de cargo de docente del programa Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería.

Se expide a solicitud verbal de la interesada para fines pertinentes.

Dada en Florencia – Caquetá a los diecinueve (19) días del mes de noviembre del año 2016.

OLGA LUCIA VEGA OROZCO
Coordinadora Talento Humano.

ESE
CENTRO DE SALUD
San Juan de Dios
EL PITAL - HUILA
Nit. 813.006.877-8

ADM012018 – 384

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS DE EL PITAL HUILA

CERTIFICA:

Que **JOHANNA MILENA URUETA CREUS,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.082.982.544**, de Santa Marta Magdalena celebró:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 110 de Fecha 10 de Mayo de 2018
Objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE Y COORDINADORA EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DE LA ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS DE EL PITAL HUILA"
Plazo: Un mes y 20 días.
Fecha de Inicio: Diez (10) de Mayo de 2018.
Fecha de Terminación: Treinta (30) de Junio de 2018.
Valor del Contrato: Cuatro millones trecientos veinte mil pesos M/C **($4.320.000).**
Estado del contrato: Liquidado.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 138 de Fecha 07 de Julio de 2018
Objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE Y COORDINADORA EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DE LA ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS DE EL PITAL HUILA"
Plazo: Dos meses y 23 días.
Fecha de Inicio: siete (7) de Julio de 2018.
Fecha de Terminación: Treinta (30) de Septiembre de 2018.
Valor del Contrato: Siete millones doscientos mil pesos M/C **($7.200.000).**
Estado del contrato: Liquidado.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en El Pital Huila a los treinta y un días (31) días del mes de Agosto de Dos Mil Dieciocho (2018).

ROLDAN MONTEALEGRE CARDENAS
Gerente

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTA ROSA DE LIMA
NIT 813 011 027-5
PAICOL - HUILA

LA JEFE DE TALENTO HUMANOS DE LA E.S.E. SANTA ROSA DE LIMA DE PAICOL HUILA

C E R T I F I C A:

Que **JOHANNA MILENA URUETA CRUS,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.082.980.544 expedida en Santa Martha- Magdalena, presto sus servicios profesionales como jefe de enfermería para cumplir con la ejecución y apoyo de actividades del proyecto del plan intervenciones colectivas PIC departamental en el municipio de Paicol Huila ESE Santa Rosa de Lima, de acuerdo a las siguientes especificaciones:

Contrato No.	Fecha Inicio	Fecha Final	Valor	OBJETO
167-2018	01/09/2018	30/11/2018	$7.200.000	Prestar sus servicios profesionales como jefe de Enfermería para cumplir con la ejecución y apoyo de actividades del proyecto del plan intervenciones colectivas PIC departamental en el municipio de Paicol ESE Santa Rosa de Lima
115-2019	26/06/2019	25/10/2019	$9.600.000	Prestar sus servicios profesionales como jefe de enfermería para cumplir con la ejecución y apoyo de actividades del proyecto del plan intervenciones colectivas PIC Departamental en el municipio de Paicol ESE Santa Rosa De Lima

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, en Paicol Huila a los Veinte (20) días del mes de febrero de 2020.

YOLANDA PLAZA BASTIDAS

Calle 3° carrera 7° esquina, Telefax 8378037, Cel. 3102193547
Código DANE 4151800840
E mail. ese@esesantarosadelimapaicol.gov.co
"UNIDOS TRABAJANDO POR SU SALUD"
Vigilado Supersalud

idime

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO
IDIME S.A.

CERTIFICA QUE:

El (a) señor (a) ***URETA CREUS JOHANNA MILENA,*** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **1082980544**, laboró con nosotros desde el 20 de abril 2017 hasta el día 08 de agosto 2017, con un contrato a término **Indefinido** desempeñando el cargo de **Enfermero(a)** apoyando el área de ***Consulta Externa***, con una intensidad de **240 horas** mensuales y su última asignación salarial fue **UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($1,766,000.oo)**, con causal de retiro VOLUNTARIO.

Se expide esta Certificación a Solicitud del Interesado (a) el día 08 de agosto 2017, en la Ciudad de Neiva.

Cordialmente,

idime

CARLOS ALBERTO NIÑO VARGAS
Coordinador de Nomina

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 **JOHANNA MILENNA URUETA CREUS**, identificada con la Cedula de Ciudadanía **No. 1.082.980.544** expedida en Santa Marta (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE",** los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **3346** de fecha 09 de diciembre de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 09 al 31 de diciembre 2020, por un valor de UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS ($1.993.300).
2. No. **264** de fecha 01 de enero de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de enero al 31 de marzo 2021, por un valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($7.800.000).
3. No. **1259** de fecha 01 de abril de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 30 de junio de 2021, por un valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($7.800.000).
4. No. **2528** de fecha 01 de julio de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de julio al 31 de julio de 2021, por un valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($2.600.000).
5. No. **2848** de fecha 03 de agosto de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 03 de agosto al 30 de septiembre de 2021, por un valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($5.200.000).

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, al veintiún (21) días del mes de octubre de 2021.

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

ELABORÓ: RONALD A. GOMEZ CAMACHO
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA

VIGILADO Supersalud

CEHOCA

CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S.
NIT: 900520510-0

LA SUSCRITA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO

DE

CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S
Nit 900.520.510-0

CERTIFICA QUE:

La señora **JOHANNA MILENA URUETA CREUS** identificada con C.C 1.082.980.544 de Santa marta laboro en la clínica, desde el 21 de noviembre de 2021 al 27/10/2022, desempeñándose como **ENFERMERA** con una asignación básica de **UN MILLON DOCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000, oo).**

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los (16) dieciséis días del mes de Febrero de 2023.

Cordialmente,

IRINA VANEGAS PALACIO
Gerente
Centros Hospitalarios del Caribe S.A.S

CLINICA BENEDICTO S.A.
Comprometidos con la salud
NIT. No 900.099.151-4
Calle 23 No 14 – 46 tel 423 62 65 - 423 62 07
Cel: 314 592 76 64 – 301 501 35 10
E-mail- clinicabenedicto@hotmail.com
Santa Marta – Magdalena

EL SUSCRITA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO

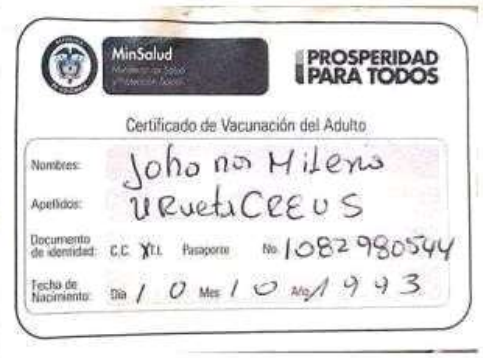
CERTIFICA

Que la señora **JOHANNA MILENA URUETA CREUS,** identificada con Cédula de Ciudadanía Nº **1.082.980.544** expedida en Santa Marta (Magdalena), realizó turnos eventuales en esta institución como **ENFERMERA JEFE** desde el 02 de Diciembre de 2022 hasta el 15 de Enero de 2023, para reemplazo de vacaciones.

Esta constancia se expide a petición de la interesada, a los veinticuatro días (24) del de Febrero de 2023.

AMPARO CAMARGO BOHORQUEZ
Coordinadora





Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	13-7-15	013N3001	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Escaneado con CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		13-7-15	L5046	
Contra Influenza	1	13-7-15	U501047	
Virus de Papiloma Humano				
HA	1	13-7-15	AHAB75900	
Varicela	1	13-7-15	2 000 369	





Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Escaneado con CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano	1	16/9/10	H020935	
	2	15-1-14	J010184	
	3	24-7-14	5016106	

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	2023-03-01 14:12

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOHANNA	MILENA	URUETA	CREUS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1082980544

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	$16.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$110.000,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$16.610.000,00

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	$471.562,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	$8.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Si [ ] 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: Si [ ] 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: Si [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento | Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Si [ ] 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 actual como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Si [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

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:

Bogotá, Junio / 9 de 2023

Señor (a): JOHANNA MILENA URUETA CREUS
CC. 1082980544
CR 32 11 A 15 GALICIA
SANTA MARTA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Julio / 1 de 2021, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOHANNA MILENA URUETA CREUS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.980.544**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Junio del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **JOHANNA MILENA URUETA CREUS** con **CC** No. **1082980544**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 891780185 - HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	**Fecha de última cobertura:** 01/06/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 01/06/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/08/2023 **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** ENFERMERA JEFE **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301016189921.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 9 días del mes de junio de 2023.

Cordialmente

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

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			
														M		F	x

Tipo de Documento										Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C.	x	C.E		T.I		R.C		PP		1082980544	Santa Marta	3/12/2012

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	1			x		x

Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
10	10	1993	Santa Marta	crr 32 11 a 15 Galicia	santa Marta	Magdalena

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
uruetacreusjohanna@gmail.com	3167203299	

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	x	Privada		Mixta		Otra, cual?	

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO	

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 suministrada	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 licitas 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 obligo a actualizar los

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):

Johanna Urueta C.

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento