

CÉDULA DE
CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.082.981.667



Apellido
GONZALEZ AGUILAR

Nombre
STEFANY PATRICIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.55

Sexo
F

Fecha de nacimiento
08 FEB 1994

Grupos
O+

Lugar de nacimiento
SANTA MARTA (MAGDALENA)

Fecha y lugar de expedición
04 ABR 2012, SANTA MARTA

Fecha de expiración
06 SEPT 2032

Firma

Stefany G.

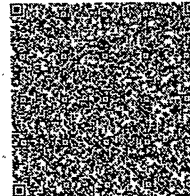


003714397

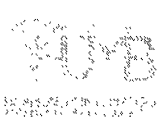


Alexander Vega Roche

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Roche



ICCOL003714397421001<<<<<<<<<
9402087F3209066COL1082981667<8
GONZALEZ<AGUILAR<<STEFANY<PATR

	LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ADMINISTRATIVO	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, Stefany Patricia Gonzalez Aguilar Identificado con Cédula No. 1.082.981.667 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: Stefany Gonzalez Aguilar

LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ADMINISTRATIVO – 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://huimb.com/siji/proveedores/pnatural.php	✓	
5	Formato Consentimiento Informado - Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://huimb.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 – Abogado, Ingeniero, Psicólogo, Contador, Economista, Administrador de empresas, Arquitecto (fecha vigente – MES actual).		
14	Convalidación de Título – Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.		
15	Tarjeta Profesional	✓	
16	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)	✓	
17	Soporte de experiencia laboral.	✓	
18	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)	✓	
19	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)	✓	
20	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)	✓	
21	Certificado ARL (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)	✓	
22	Certificado SARLAF – PERSONA NATURAL Disponible en: https://www.huimb.com/wp-content/uploads/2021/12/FINC4F-FORMATO-VINCULACION-PERSONA-NATURAL-3-1.xlsx	✓	

10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100



101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **1082981667**

Resultados encontrados:

No. #	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1082981667	GONZALEZ	AGUILAR	STEFANY	PATRICIA	2022-12-15, 12:37 pm
No. #	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
2	1082981667	GONZALEZ	AGUILAR	STEFANY	PATRIIA	2023-06-28, 2:44 pm

10

11

12

13

14

15

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
CONSULTA EN BASES DE DATOS**

CODIGO:
VERSION:
FECHA DE ULTIMA REVISION:
PAGINA 1 de 1

El(la) suscrito(a) STEFANY PATRICIA GONZALEZ AGUILAR identificado con C.C./C.E./P.P No. 1082981667 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 28 del mes de Junio de 2023.

Firma
Nombre
Cédula

Stefany Gonzalez Aguilar
Stefany Gonzalez Aguilar
1.082.981.667.

10

11



12



13

14

← → ↻ secop.gov.co

Colombia

Contratación Pública

Portal de Transparencia

Aumentar el contraste

UTC-5 9:56:06

Stefany

Búsqueda ▾ Mis procesos ▾ Menú ▾ Ir a ▾

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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.10814847

Número del contrato

PS-0721-2023

Versión del contrato

1

Objeto del contrato

Prestación de Servicios Profesionales por parte de EL CONTRATISTA en la Secretaría Seccional de Salud del Departamento del Magdalena - Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles componente Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Tipo de contrato

Prestación de servicios

Fecha de terminación del contrato

30/11/2023 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Duración del contrato

6 Meses

Tiempo adiciones en días

0 días

Proveedor(es) seleccionado(s)

☒ Si ☐ No

Estado del contrato

Firmado

Liquidación

☐ Si ☒ No

Obligaciones Ambientales

☐ Si ☒ No

Obligaciones Pos Consumo

☐ Si ☒ No

Reversión

☐ Si ☒ No

Santa Marta, 28 de junio 2023

Doctor:

GERMAN GAVIRIA VARGAS MOSQUERA

Gerente

E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche

Asunto: Propuesta de Servicios

Yo, **STEFANY PATRICIA GONZALEZ AGUILAR**, Identificada con cedula de ciudadanía No 1.082.981.667 de Santa Marta, Magdalena, por medio de esta carta pongo a consideración la presente propuesta:

Con grato placer me dirijo a ustedes con el objetivo de ofrecerle mis servicios como profesional ENFERMERA ADMINISTRATIVA a través de este escrito pido la oportunidad de pertenecer al equipo de trabajo de la E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche. Cuento con los conocimientos científicos, y holístico, con amplia calidad como profesional de la salud con gran interés en el mejoramiento continuo de mis habilidades y fortalezas. Me caracterizo por ser responsable y ejercer con transparencia mis actividades, laborar con empatía y adaptabilidad con estas cualidades y valores ayudare al H.U.J.M.B a conseguir los objetivos planteados a lo largo de nuestro trabajo.

Agradeciendo de antemano su decisión, le saludo con la más alta estima y consideración.

Atentamente,

Stefany Gonzalez Aguilar

STEFANY PATRICIA GONZALEZ AGUILAR

CC1.082.981.667 de Santa Marta, Magdalena



11
12
13



14
15
16



FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Gonzalez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Aguilar		NOMBRES Stefany Patricia			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1082981667		SEXO F ☒ M ☐		NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐		PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA					
FECHA DÍA 08 MES 02 AÑO 1994		CALLE 2 - 9-19 GAIRA LAQUEMADA					
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO MAGDALENA			
DEPTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA					
MUNICIPIO SANTA MARTA		TELÉFONO 3242874177		EMAIL stefanycel08@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 8º. A 11º. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)														
EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES	12	AÑO	2010

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)		UN (UNIVERSITARIA)	
ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRÍA O MAGISTER)		DOC (DOCTORADO O PHD)			
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	Nº. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		Nº. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA Y AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD	11	2022	
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	12	2014	

ESPECIFIQUE 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

2
1

2
1



2
1

2
1

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD MISION EMPRESARIAL (CLINICA GENERAL DEL NORTE)				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4351847			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	23	Mes	09	Año	2021	Día	22	Mes	08	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIONAL			DEPENDENCIA URGENCIAS UCI HOSPITALIZACION					DIRECCIÓN CALLE 22 - 13A 09 LOS ALCAZARES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SU ALIADO LABORAL - ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4351847			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	10	Año	2020	Día	17	Mes	08	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACTIVIDADES ASISTENCIALES			DEPENDENCIA HOSPITALIZACION - UCI					DIRECCIÓN CALLE 22 - 13A 09						
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 4365007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	01	Año	2018	Día	30	Mes	06	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5			DEPENDENCIA AREA HOSPITALIZACION					DIRECCIÓN CARRERA 14 - 23 42 COMUNA 4, SANTA MARTA						
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 4365007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2018	Día	31	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5			DEPENDENCIA AREA HOSPITALIZACION					DIRECCIÓN CARRERA 14 - 23 42 COMUNA 4, SANTA MARTA						
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 4365007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	07	Año	2018	Día	30	Mes	09	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5			DEPENDENCIA AREA HOSPITALIZACION					DIRECCIÓN CARRERA 14 - 23 42 COMUNA 4, SANTA MARTA						

g
h
i
j
k
l
m
n
o
p
q
r
s
t
u
v
w
x
y
z
aa
ab
ac
ad
ae
af
ag
ah
ai
aj
ak
al
am
an
ao
ap
aq
ar
as
at
au
av
aw
ax
ay
az
ba
bb
bc
bd
be
bf
bg
bh
bi
bj
bk
bl
bm
bn
bo
bp
bq
br
bs
bt
bu
bv
bw
bx
by
bz
ca
cb
cc
cd
ce
cf
cg
ch
ci
cj
ck
cl
cm
cn
co
cp
cq
cr
cs
ct
cu
cv
cw
cx
cy
cz
da
db
dc
dd
de
df
dg
dh
di
dj
dk
dl
dm
dn
do
dp
dq
dr
ds
dt
du
dv
dw
dx
dy
dz
ea
eb
ec
ed
ee
ef
eg
eh
ei
ej
ek
el
em
en
eo
ep
eq
er
es
et
eu
ev
ew
ex
ey
ez
fa
fb
fc
fd
fe
ff
fg
fh
fi
fj
fk
fl
fm
fn
fo
fp
fq
fr
fs
ft
fu
fv
fw
fx
fy
fz
ga
gb
gc
gd
ge
gf
gg
gh
gi
gj
gk
gl
gm
gn
go
gp
gq
gr
gs
gt
gu
gv
gw
gx
gy
gz
ha
hb
hc
hd
he
hf
hg
hh
hi
hj
hk
hl
hm
hn
ho
hp
hq
hr
hs
ht
hu
hv
hw
hx
hy
hz
ia
ib
ic
id
ie
if
ig
ih
ii
ij
ik
il
im
in
io
ip
iq
ir
is
it
iu
iv
iw
ix
iy
iz
ja
jb
jc
jd
je
jf
jg
jh
ji
jj
jk
jl
jm
jn
jo
jp
jq
jr
js
jt
ju
jv
jw
jx
jy
jz
ka
kb
kc
kd
ke
kf
kg
kh
ki
kj
kk
kl
km
kn
ko
kp
kq
kr
ks
kt
ku
kv
kw
kx
ky
kz
la
lb
lc
ld
le
lf
lg
lh
li
lj
lk
ll
lm
ln
lo
lp
lq
lr
ls
lt
lu
lv
lw
lx
ly
lz
ma
mb
mc
md
me
mf
mg
mh
mi
mj
mk
ml
mm
mn
mo
mp
mq
mr
ms
mt
mu
mv
mw
mx
my
mz
na
nb
nc
nd
ne
nf
ng
nh
ni
nj
nk
nl
nm
nn
no
np
nq
nr
ns
nt
nu
nv
nw
nx
ny
nz
oa
ob
oc
od
oe
of
og
oh
oi
oj
ok
ol
om
on
oo
op
oq
or
os
ot
ou
ov
ow
ox
oy
oz
pa
pb
pc
pd
pe
pf
pg
ph
pi
pj
pk
pl
pm
pn
po
pp
pq
pr
ps
pt
pu
pv
pw
px
py
pz
qa
qb
qc
qd
qe
qf
qg
qh
qi
qj
qk
ql
qm
qn
qo
qp
qq
qr
qs
qt
qu
qv
qw
qx
qy
qz
ra
rb
rc
rd
re
rf
rg
rh
ri
rj
rk
rl
rm
rn
ro
rp
rq
rr
rs
rt
ru
rv
rw
rx
ry
rz
sa
sb
sc
sd
se
sf
sg
sh
si
sj
sk
sl
sm
sn
so
sp
sq
sr
ss
st
su
sv
sw
sx
sy
sz
ta
tb
tc
td
te
tf
tg
th
ti
tj
tk
tl
tm
tn
to
tp
tq
tr
ts
tt
tu
tv
tw
tx
ty
tz
ua
ub
uc
ud
ue
uf
ug
uh
ui
uj
uk
ul
um
un
uo
up
uq
ur
us
ut
uu
uv
uw
ux
uy
uz
va
vb
vc
vd
ve
vf
vg
vh
vi
vj
vk
vl
vm
vn
vo
vp
vq
vr
vs
vt
vu
vv
vw
vx
vy
vz
wa
wb
wc
wd
we
wf
wg
wh
wi
wj
wk
wl
wm
wn
wo
wp
wq
wr
ws
wt
wu
wv
ww
wx
wy
wz
xa
xb
xc
xd
xe
xf
xg
xh
xi
xj
xk
xl
xm
xn
xo
xp
xq
xr
xs
xt
xu
xv
xw
xx
xy
xz
ya
yb
yc
yd
ye
yf
yg
yh
yi
yj
yk
yl
ym
yn
yo
yp
yq
yr
ys
yt
yu
yv
yw
yx
yy
yz
za
zb
zc
zd
ze
zf
zg
zh
zi
zj
zk
zl
zm
zn
zo
zp
zq
zr
zs
zt
zu
zv
zw
zx
zy
zz



aa
ab
ac
ad
ae
af
ag
ah
ai
aj
ak
al
am
an
ao
ap
aq
ar
as
at
au
av
aw
ax
ay
az
ba
bb
bc
bd
be
bf
bg
bh
bi
bj
bk
bl
bm
bn
bo
bp
bq
br
bs
bt
bu
bv
bw
bx
by
bz
ca
cb
cc
cd
ce
cf
cg
ch
ci
cj
ck
cl
cm
cn
co
cp
cq
cr
cs
ct
cu
cv
cw
cx
cy
cz
da
db
dc
dd
de
df
dg
dh
di
dj
dk
dl
dm
dn
do
dp
dq
dr
ds
dt
du
dv
dw
dx
dy
dz
ea
eb
ec
ed
ee
ef
eg
eh
ei
ej
ek
el
em
en
eo
ep
eq
er
es
et
eu
ev
ew
ex
ey
ez
fa
fb
fc
fd
fe
ff
fg
fh
fi
fj
fk
fl
fm
fn
fo
fp
fq
fr
fs
ft
fu
fv
fw
fx
fy
fz
ga
gb
gc
gd
ge
gf
gg
gh
gi
gj
gk
gl
gm
gn
go
gp
gq
gr
gs
gt
gu
gv
gw
gx
gy
gz
ha
hb
hc
hd
he
hf
hg
hh
hi
hj
hk
hl
hm
hn
ho
hp
hq
hr
hs
ht
hu
hv
hw
hx
hy
hz
ia
ib
ic
id
ie
if
ig
ih
ii
ij
ik
il
im
in
io
ip
iq
ir
is
it
iu
iv
iw
ix
iy
iz
ja
jb
jc
jd
je
jf
jg
jh
ji
jj
jk
jl
jm
jn
jo
jp
jq
jr
js
jt
ju
jv
jw
jx
jy
jz
ka
kb
kc
kd
ke
kf
kg
kh
ki
kj
kk
kl
km
kn
ko
kp
kq
kr
ks
kt
ku
kv
kw
kx
ky
kz
la
lb
lc
ld
le
lf
lg
lh
li
lj
lk
ll
lm
ln
lo
lp
lq
lr
ls
lt
lu
lv
lw
lx
ly
lz
ma
mb
mc
md
me
mf
mg
mh
mi
mj
mk
ml
mm
mn
mo
mp
mq
mr
ms
mt
mu
mv
mw
mx
my
mz
na
nb
nc
nd
ne
nf
ng
nh
ni
nj
nk
nl
nm
nn
no
np
nq
nr
ns
nt
nu
nv
nw
nx
ny
nz
oa
ob
oc
od
oe
of
og
oh
oi
oj
ok
ol
om
on
oo
op
oq
or
os
ot
ou
ov
ow
ox
oy
oz
pa
pb
pc
pd
pe
pf
pg
ph
pi
pj
pk
pl
pm
pn
po
pp
pq
pr
ps
pt
pu
pv
pw
px
py
pz
qa
qb
qc
qd
qe
qf
qg
qh
qi
qj
qk
ql
qm
qn
qo
qp
qq
qr
qs
qt
qu
qv
qw
qx
qy
qz
ra
rb
rc
rd
re
rf
rg
rh
ri
rj
rk
rl
rm
rn
ro
rp
rq
rr
rs
rt
ru
rv
rw
rx
ry
rz
sa
sb
sc
sd
se
sf
sg
sh
si
sj
sk
sl
sm
sn
so
sp
sq
sr
ss
st
su
sv
sw
sx
sy
sz
ta
tb
tc
td
te
tf
tg
th
ti
tj
tk
tl
tm
tn
to
tp
tq
tr
ts
tt
tu
tv
tw
tx
ty
tz
ua
ub
uc
ud
ue
uf
ug
uh
ui
uj
uk
ul
um
un
uo
up
uq
ur
us
ut
uu
uv
uw
ux
uy
uz
va
vb
vc
vd
ve
vf
vg
vh
vi
vj
vk
vl
vm
vn
vo
vp
vq
vr
vs
vt
vu
vv
vw
vx
vy
vz
wa
wb
wc
wd
we
wf
wg
wh
wi
wj
wk
wl
wm
wn
wo
wp
wq
wr
ws
wt
wu
wv
ww
wx
wy
wz
xa
xb
xc
xd
xe
xf
xg
xh
xi
xj
xk
xl
xm
xn
xo
xp
xq
xr
xs
xt
xu
xv
xw
xx
xy
xz
ya
yb
yc
yd
ye
yf
yg
yh
yi
yj
yk
yl
ym
yn
yo
yp
yq
yr
ys
yt
yu
yv
yw
yx
yy
yz
za
zb
zc
zd
ze
zf
zg
zh
zi
zj
zk
zl
zm
zn
zo
zp
zq
zr
zs
zt
zu
zv
zw
zx
zy
zz

FORMATO ÚNICO

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 4365007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	01	Año	2018	Día	30	Mes	06	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5			DEPENDENCIA AREA HOSPITALIZACION					DIRECCIÓN CARRERA 14 - 23 42 COMUNA SANTA MARTA						
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 4365007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	29	Mes	11	Año	2017	Día	31	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5			DEPENDENCIA AREA HOSPITALIZACION					DIRECCIÓN CARRERA 14 - 23 42 COMUNA 4, SANTA MARTA						
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 4365007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	10	Año	2017	Día	30	Mes	11	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5			DEPENDENCIA AREA HOSPITALIZACION					DIRECCIÓN CARRERA 14 - 23 42 COMUNA 4, SANTA MARTA						
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 4365007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	08	Año	2017	Día	31	Mes	08	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5			DEPENDENCIA AREA HOSPITALIZACION					DIRECCIÓN CARRERA 14 - 23 42 COMUNA 4, SANTA MARTA						
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 4365007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	05	Año	2017	Día	31	Mes	07	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5			DEPENDENCIA HOSPITALIZACION					DIRECCIÓN CARRERA 14 - 23 42 COMUNA 4, SANTA MARTA						

10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100



101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200

FORMATO ÚNICO

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 4365007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	08	Mes	07	Año	2015	Día	31	Mes	10	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5			DEPENDENCIA AREA DE HOSPITALIZACIÓN					DIRECCIÓN CARRERA 14 - 23 42 COMUNA 4 SANTA MARTA						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	08	Mes	07	Año	2015	Día	31	Mes	10	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN calle 23 carrera 14						

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 4365007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	05	Año	2015	Día	30	Mes	06	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5			DEPENDENCIA AREA DE HOSPITALIZACIÓN					DIRECCIÓN CARRERA 14 - 23 42 comuna 4 santa maria						

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						

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
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100



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
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	7

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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Santa Marta - 28/06/2023

Stefanny Gonzalez A.

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

6
6
6
6
6



6
6
6
6
6

Stefany Patricia González Aguilar
C.C. No. 1082.981.667 de Santa Marta

Diploma Bachiller


LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL
"LAURA VICUÑA"
DEL DISTRITO TURÍSTICO CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA - MAGDALENA
Acreditada por la Secretaría de Educación del Distrito Turístico Cultural e Histórico
de Santa Marta, según resolución No. 1272 del 10 de Junio de 2008, y
Certificada por el Modelo Europeo de Excelencia Educativa E.F.Q.M.
CONFIERE A:
Stefany Patricia González Aguilar
Identificado (a) con T.I. No. 940208-12332 Expedida en Santa Marta
EL TÍTULO DE
BACHILLER TÉCNICO
CON ESPECIALIDAD EN COMERCIO:
ASISTENTE EN ANÁLISIS Y PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA
Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondiente al
nivel de Educación Media Técnico, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional.

RECTORA
Este Diploma no requiere de registro en la Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 821 de 1994)
Anotado en el control interno del plantel en el

193

10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100



Stefany Patricia González Aguilar
C.C. No. 1082.981.667 de Santa Marta

Acta de grado Bachiller



INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL "LAURA VICUÑA"

Certificado un nivel de acceso de calidad educativa con el modelo E.F.Q.M.

Aprobado por la Secretaría de Educación Distrital
según Resolución No. 1272 del 10 de junio de 2008

Reg. Dist. No. 14701000007 Código ACFES 2.0 No. 010000 Código ACFES 2.1 No. 017700-0
Santa Marta B.T.C.N del Magdalena



Acta de Grado

En la ciudad de Santa Marta a los Nueve (09) días del mes de diciembre del año dos mil diez

2010, se reunieron las señoras Rectora, y Secretaria General de la Institución Educativa

Distrital Laura Vicuña de Santa Marta con el ánimo de formalizar la graduación

de las alumnas del último grado de Educación Media Técnica que alcanzaron los logros

previstos para otorgar el título de Bachiller Técnico,

Con Especialidad en Comercio Asistente en Análisis y Producción de Información Administrativa

según resolución No 1272 del 10 de junio de 2008 emanada de la Secretaría de Educación Distrital

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las estudiantes que cursaron y

aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió

a otorgar el título de Bachiller Técnico,

Con Especialidad en Comercio Asistente en Análisis y Producción de Información Administrativa

a la graduanda cuyo número de orden, nombres, apellidos, y

número de documento de identificación se relaciona a continuación.

Stefany Patricia González Aguilar

T.I. 940208-12333 Santa Marta

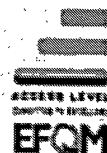
Es fiel copia del acta original No. 53, del libro No. 002 del folio No. del día 9
del mes Diciembre del año 2010, que consta de estudiantes graduadas.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en ella en cumplimiento

a lo ordenado en el artículo 7 del Decreto 180 de 1981, dada en Santa Marta

el día 9 del mes Diciembre del año 2010.

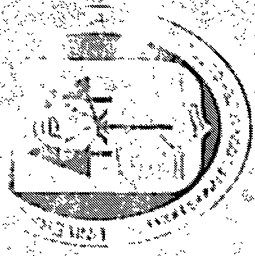
Rafael C. Cevallos Díaz
RAFAEL ISABEL CEBALLOS DIAZ
C.C. 96.532.325 de Santa Marta



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
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100



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
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Decreto 2195 del 20 de Diciembre de 1963 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 303 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Competencia
Resolución No. 1649 del 31 de Julio de 2012 emitida del Ministerio de Educación Nacional

En atención a que

STEFANY PATRICIA GONZÁLEZ AGUILAR

Con cédula de ciudadanía No. 1.082.981.667 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 19 de Diciembre de 2014

[Firma]
Director(a) Sede

[Firma]
Rector

[Firma]
Secretario(a) General

11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100



101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 301 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2003, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 36

PROGRAMA: ENFERMERÍA

CÓDIGO SNIES: 4176

FECHA: 19 DE DICIEMBRE DE 2014.

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE SANTA MARTA

En atención a que STEFANY PATRICIA GONZALEZ AGUILAR
con cédula de ciudadanía No 1.082.981.667 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. 17 en sesión del día 2 de Diciembre de 2014.

Para constancia se autorizó este título por parte del Rector, Director Académico de la Sede,
Decano de la facultad y la Secretaria General de la Universidad, así:

Rector: CÉSAR AUGUSTO PÉREZ GONZÁLEZ

Director(a) de Sede: HERMES JAIME GUTIERREZ

Decano(a) Facultad HAIDY ROCIO OVIEDO CORDOBA

Secretaria General GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de SANTA MARTA el día 19 DE DICIEMBRE DE 2014.

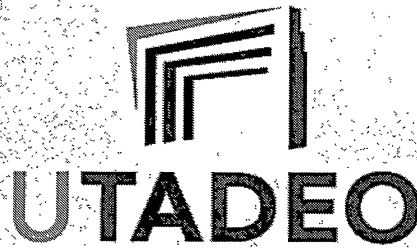
Gloria Patricia Rave J
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretaria General

11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100



101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

LA UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

PERSONERÍA JURÍDICA NO. 2613 DE 1959 MINJUSTICIA
CON LAS DEBIDAS AUTORIZACIONES LEGALES Y EN CONSIDERACIÓN A QUE

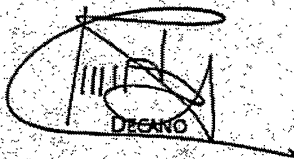
Stefany Patricia González Aguilar

C.C. 1082981667 de Santa Marta

TERMINÓ SATISFACTORIAMENTE LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ LAS PRUEBAS REGLAMENTARIAS,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Especialista en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud

EN CONSTANCIA SE FIRMA EN BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL,
A LOS 14 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2023



RECTOR



RECTOR

Lina Maria Cepeda M
SECRETARIA GENERAL

LIBRO DE REGISTRO DE GRADO No. 28 FOLIO 62 REGISTRO No. 241275
LIBRO DE ACTAS DE GRADO No. 10 FOLIO 304 ACTA DE GRADO No. 0875
DIPLOMA No. 046053



Código de Seguridad: 1707-AA-003168



VERIFICACIÓN

Código Seguro de Verificación: LX9gVhWz6D0W171

COPIA DIGITAL AUTÉNTICA

11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100



11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

ACTA DE GRADO

La Suscrita Secretaria General de la Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, certifica la parte pertinente del Acta de Grado número ochocientos setenta y cinco (0875) correspondiente al día catorce (14) de abril de dos mil veintitrés (2023).

Registrada en el Libro de Actas número diez (10), Folio número quinientos cuatro (504), y en el Libro de Registro veintiocho (28), Folio número sesenta y dos (62), Registro número doscientos cuarenta y un mil doscientos setenta y cinco (241275).

"En la ciudad de Santa Marta, del día catorce (14) de abril de dos mil veintitrés (2023), la Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano otorgó el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA Y AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

STEFANY PATRICIA GONZÁLEZ AGUILAR

Identificado(a) con C.C. No. 1082981667 expedida en SANTA MARTA, quien terminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió con todos los requisitos exigidos por la institución.

El Rector, en nombre y Representación de la Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, confirió el título correspondiente y autorizó la entrega de este.

Se firma la presente Acta, por los que en ella intervinieron:

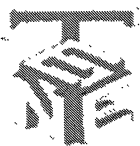
RECTOR CARLOS SÁNCHEZ GAITÁN
SECRETARÍA GENERAL LINA MARÍA CEPEDA MELO
DECANO DE FACULTAD JUAN SANTIAGO JOSÉ CORREA RESTREPO

Se expide en Bogotá D.C., el día catorce (14) de abril de dos mil veintitrés (2023).


LINA MARÍA CEPEDA MELO
Secretaria General



Código Seguro de Verificación: PR0X0dHAN1zdUEEa



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004:

"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **STEFANY PATRICIA GONZALEZ AGUILAR** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.082.981.667, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

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

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los dieciséis (16) días del mes de mayo del año dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,


EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100



101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200

REPÚBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE ENFERMERIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC



NOMBRES STEFANY PATRICIA
APELLIDOS GONZALEZ AGUILAR
C.C. 1.002.891.987 SANTA MARTA
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
RUN No. 66488
Fecha de Expedición: JUNIO OCTUBRE


REGISTRADORA NACIONAL ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo con
la Ley 244 de 1994 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si se encuentra por favor devolvirla a ANEC Nacional
Carrera 37 No. 46 - 21 Piso 2º, Bogotá D.C.

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
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100



101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200

**LABORATORIO CLÍNICO
MARTÍNEZ**
CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 13/05/2023

Información paciente

Empresa: SALUD OCUPACIONAL PACIENTE PARTICULAR

Empresa en misión:

Nombre completo: STEFANY PATRICIA GONZALEZ AGUILAR

Identificación: CC: 1082981667

Responsable: El mismo paciente

Acompañante: Ninguno

Cargo: ENFERMERA

Fecha nacimiento: 08/02/1994

Edad: 29

Genero: Femenino

Estado civil: Unión Libre

Escolaridad: Pregrado (Universitaria)

Teléfono:

Dirección: Santa marta,

Nº hijos: 1

ARL:

EPS: Nueva EPS

AFP: Porvenir S.A.



Exámenes analizados

- Examen medico ocupacional .

Concepto de aptitud

Apto para la labor.

Anexo

SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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 específicas

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DEL EPP PARA LA LABOR, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

NOTAS: SE RECOMIENDA SEGUIR PROTOCOLOS DE SEGURIDAD EMPRESARIAL RESPECTO A LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR SARS COVID 19.

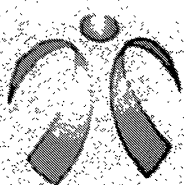
Pedro Francisco Manjarres Palacio
Profesión: Medico especialista en sst
Registro: 70584

Aspirante o trabajador
STEFANY PATRICIA GONZALEZ AGUILAR
Identificación: CC: 1082981667

2
22
23
24



25
26
27
28



MISION EMPRESARIAL

soluciones en servicios laborales

E.S.T. S.A.S.

NIT: 901.010.045-2

El Suscrito Coordinador de Gestión Humana de
MISION EMPRESARIAL E.S.T S.A.S

CERTIFICA

Que el señor(a) **GONZALEZ AGUILAR STEFANY PATRICIA** identificado (a) con cédula de ciudadanía N° **1082981667**, presentó contrato como empleado en misión en la empresa usuaria **CLINICA LA MILAGROSA S.A** en los siguientes periodos por el término que duró la realización de la obra o labor contratada.

CARGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE FINALIZACION DE LA OBRA	SUELDO
ENFERMERO(A) JEFE	23 de septiembre del 2021	22 de agosto del 2022	\$2.200.000

Se expide la presente certificación en la ciudad de Barranquilla a los 19 días del mes de agosto del 2022

MISION EMPRESARIAL
E.S.T. S.A.S.

DPTO. GESTION HUMANA
JOSELINA BUELVAS AMAYA
Dpto. de Gestion Humana
Tel: 3692698 Ext. 111

Firma Digital de : JOSELINA BUELVAS AMAYA
Coordinadora de Gestion Humana

Los datos suministrados en el presente documento pueden ser verificados en nuestras líneas telefónicas 3692698 en horario de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 am

Barranquilla - Atlántico Cra. 49 No. 72 - 148 Oficina 206
Teléfono 3692698

11
12
13
14
15



16
17
18
19
20

Su Aliado Laboral SAS

900507098

Dirección: CENTRO EMPRESARIAL CALLE 75 NO. 59 - 36 OF 2B

Teléfono: 3854043

CERTIFICAMOS

Que el señor(a) GONZALEZ AGUILAR STEFANY PATRICIA identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 1082981667 labora(ó) como trabajador en misión con un(os) contrato(s) por labor contratada como se describe a continuación:

CARGO	EMPRESA USUARIA	INGRESO	RETIRO	SUELDO
ENFERMERO (A) JEFE	CLINICA LA MILAGROS	2020/10/02		1,700,000.00

Afiliado al sistema de seguridad así:

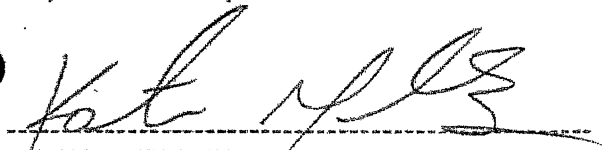
EPS : NUEVA EPS S.A.

FP : PORVENIR S.A.

ARP : ARL SURA*SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA

CAJA DE COMPENSACION: CAJAMAGDALENA

La presente se expide a solicitud del interesado en la fecha: 2021/08/17


KATIANA MELENDEZ SARMIENTO
EJECUTIVA DE SERVICIO AL CLIENTE
Firma Autorizada

2
1
2
3



4
5
6
7

**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, **STEFANY PATRICIA GONZALEZ AGUILAR**, identificada con cedula de Ciudadanía No. **1.082.981.667**, expedida en Santa Marta (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MÉNDEZ BARRENECHE"**, los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **1190** de fecha 04 de Mayo de 2015, con un plazo de ejecución contado a partir del día 04 de Mayo hasta el 30 de Junio de 2015, por un valor **TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$3.520.000)**.
2. No. **1931** de fecha 08 de Julio de 2015, con un plazo de ejecución contado a partir del día 08 de Julio hasta el 31 de Octubre de 2015, por un valor de **SEIETE MILLONES CUARENTA MIL PESOS (\$7.040.000)**.
3. No. **760** de fecha 02 de Mayo de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del día 02 de Mayo hasta el 31 de Julio de 2017, por un valor de **CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS (\$5280.000)**.
4. No. **1645** de fecha 04 de Agosto de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del día 04 de Agosto hasta el 31 de Agosto de 2017, por un valor de **UN MILLON SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS (\$1.760.000)**.
5. No. **2282** de fecha 04 de Septiembre de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del día 04 de Septiembre hasta el 30 de Septiembre de 2017, por un valor de **UN MILLON SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS (\$1.760.000)**.
6. No. **2865** de fecha 10 de Octubre de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del día 10 de Octubre hasta el 30 de Noviembre de 2017, por un valor de **TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$3.520.000)**.
7. **ADICION Y PROOROGA** No. 01 de fecha 29 de noviembre de 2017, de la orden de prestación de servicio No. **2865** del 01 al 31 de diciembre de 2017, por un valor de **UN MILLON SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS (\$1.760.000)**.

10
11
12
13



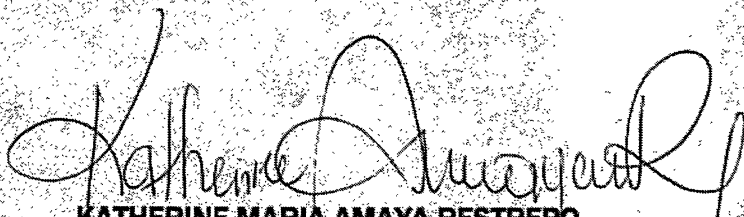
14
15
16
17

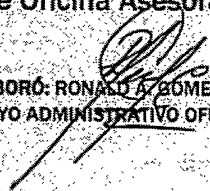
18

8. No. 441 de fecha 04 de Enero de 2018, con un plazo de ejecución contado a partir del día 04 de Enero hasta el 30 de Junio de 2018, por un valor de DIEZ MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS (\$10.266.000).
9. No. 1385 de fecha 03 de Julio de 2018 con un plazo de ejecución contado a partir del 03 de Julio al 30 de septiembre de 2018, por un valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS (\$5280.000).
10. No. 2278 de fecha 01 de Octubre de 2018 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Octubre al 31 de Diciembre de 2018, por un valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS (\$5280.000).
11. No. 612 de fecha 02 de Enero de 2019, con un plazo de ejecución contado a partir del día 02 de Enero hasta el 30 de Junio de 2019, por un valor de ONCE MILLONES CIENTO NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS (\$11.193.600).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS, ATENCION HOSPITALARIA, UCI ADULTA, PEDIATRICA Y NEONATAL, AMBULATORIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A LA POBLACIÓN USUARIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA.

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los doce (12) días del mes de mayo de 2023.


KATHERINE MARIA AMAYA RESTREPO
Jefe Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.


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

2000



2000

Tipo de declaración **INGRESO** Fecha de publicación **2023-06-29 11:47****Nombres y apellidos completos**

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
STEFANY	PATRICIA	GONZALEZ	AGUILAR

Documento de identificaciónTipo **CEDULA DE CIUDADANIA** Número **1082981667****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	\$2.400.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	\$500.000,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$2.900.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$2.400.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí ☐ No ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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) STEFANY PATRICIA GONZALEZ AGUILAR identificado(a) con CC 1082981667 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de 01/01/2017

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: UT BIENESTAR IPS CLINICA AVIDANTI SANTA MARTA
I NIVEL

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 29 días del mes de mayo del año 2023.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A





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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

STEFANY PATRICIA GONZALEZ AGUILAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.981.667**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 30 de Mayo 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.



INGRESO INDEPENDIENTE

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación: NIT
Número de documento: 800103920
Número Afiliación: 202297
Razón social: GOBERNACION DEL MAGDALENA

DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Tipo de documento: C.C.
Número de documento: 1082981667
Nombre: STEFANY PATRICIA GONZALEZ AGUILAR
Fecha Inicio contrato: 06/06/2023
Fecha Fin contrato: 06/12/2023
Fecha Inicio cobertura: 15/06/2023
Número contrato: 07605
Nit empresa en misión: 5
Código Sucursal: SUCURSAL 1
Centro de trabajo: CTRAB 003
Fecha hora transacción: 14/06/2023 05:27:27 p.m.



	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FNC4F
		VERSION: 002
		FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos Stephany Patricia Gonzalez Aguilar										Sexo ☐ M ☐ F	
Tipo de Documento C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ R.C. ☐ PP ☐				Número 1.082.981.667		Expedida en Santa Marta		Fecha de Expedición 04-04-2012			
Estado Civil (Seleccione) Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ U. libre ☒ Viudo ☐				Nivel educativo Primaria ☐ Bachiller ☐ Técnico ☐ Universidad ☐		No. Personas a cargo 		Tipo de Vivienda Propia ☐ Arrendada ☐ Familia ☐ Rural ☐ Urbano ☐			
Fecha nacimiento 08 02 94		Lugar de Nacimiento Santa Marta		Dirección Domicilio Calle 2ª 9-19 Casa		Municipio / Ciudad Santa Marta		Departamento Magdalena			
Correo Electrónico Stephanyjpe88@gmail.com						No. Celular 3242094173		Teléfono 			
Ocupación (Seleccione) Estudiante ☐ Independiente ☐ Empleado ☐ Hogar ☐ Jubilado ☐				Actividad Principal CIU 							
Detalle Actividad Económica 				Descripción del CIU 							

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 Pública ☐ Privada ☐ Mixta ☐ Otra, cual? ☐	Cargo
Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI ☐ NO ☐	No. Teléfono

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales	Total Egresos mensuales
Otros Ingresos Mensuales	Otros Egresos Mensuales
Total Activos	Total Pasivos
Mes y año de corte de la información financiera suministrada Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	Es declarante? SI ☐ NO ☐
Es servidor Público? Si es servidor público declare el maneja recursos públicos y/o Ostenta algún grado de poder público o goza de reconocimiento Público?	
Declaro que soy persona políticamente 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) efectúan terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuar 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 mercado, 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 consignen de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al cumplimiento 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 Méndez Barreneche S.A.

	
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):	
Nombre y Firma Oficial de cumplimiento	