

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **77.018.318**
CASTRO MARTINEZ

APELLIDOS
JOSE DE JESUS

NOMBRES

Jose Castro M.

FIRMA



Genen Conys P
Enfermer
creyences



FECHA DE NACIMIENTO **05-NOV-1963**

CERRO DE SAN ANTONIO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69
ESTATURA

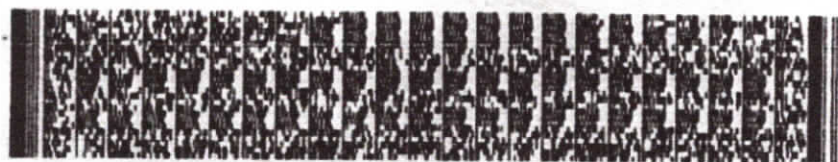
O+
G.S. RH

M
SEXO

18-OCT-1982 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0300100-00758021-M-0077018318-20151026

0047158959G 1

3300003402

	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, José de Jesús Castro Cortés Identificado con Cédula No. y Profesión **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: José de Jesús Castro Cortés

LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:		SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		
2	Cedula de Ciudadanía	X	
3	Lista de Chequeo para Inducción de puesto de trabajo (Entregado Por el área de supervisión)	X	
4	Registro Proveedores - Persona Natural - Disponible en: https://hujmb.com/siji/proveedores/pnatural.php	X	
5	Formato Consentimiento Informado - Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	X	
6	Capture de Pantalla - Usuario SECOP II (Pantallazo)		
7	Propuesta de Servicios	X	
8	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años)		
9	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTOR DE AMBULANCIA)		X
10	RUT - Registro Único Tributario	X	
11	Hoja de Vida - Función publica	X	
12	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (Bachiller, Universitarios y Especializados)	X	
13	Certificado de antecedentes ÉTICO PROFESIONAL - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera (fecha vigente - MES actual).		
14	Convalidación de Título (Médicos Generales y Especialistas) - Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.		X
15	Resolución departamental para ejercer profesión - (Personal Asistencial)		
16	Tarjeta Profesional	X	
17	RETHUS (Personal Asistencial en general)	X	
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).	X	
20	Certificado de curso SOPORTE VITAL BASICO - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).	X	
21	Certificado de curso SOPORTE VITAL AVANZADO Enfermeras y Médicos, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).	X	
22	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico - PALS (Pediatras) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
23	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal - NALS (Neonatólogo) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
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.	X	
26	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la GESTIÓN DEL DUELO (Personal asistencial del área de Atención del Parto, UCI Adulto, Pediatría Y Neonatal)	X	
27	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el CUIDADO 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).	X	
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.	X	
32	Vacunas (HEPATITIS B) (todo el personal asistencial)	X	
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)	X	
34	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social (INDEPENDIENTE - fecha no superior a 30 días)	X	
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE - fecha no superior a 30 días)	X	
36	Certificado ARL (INDEPENDIENTE - fecha no superior a 30 días)	X	
37	Certificado SARLAF - PERSONA NATURAL - https://www.hujmb.com/wp-content/uploads/2021/12/FINC4F-FORMATO-VINCULACION-PERSONA-NATURAL-3-1.xlsx	X	



SIJI

[Pantalla Principal](#)[Persona Natural](#)[Persona Jurídica](#)**Verificar Registro**Has buscado el número de identificación: **77018318**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	77018318	CASTRO	MARTINEZ	JOSE	DE JESUS	2023-07-07, 10:37 am

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
CONSULTA EN BASES DE DATOS**

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

El(la) suscrito(a) Jose' de Jesus Castro Martinez identificado con C.C./C.E./P.P No. 77018318 expedida en Valledupar, 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 7 del mes de Julio de 2023.

Firma
Nombre
Cédula


Jose de Jesus Castro Martinez
77018318

Santa marta 07/06/2023

Señores

HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE

Ciudad: Santa Marta (magdalena)

Asunto: Presentación propuesta de prestación de servicios.

Cordial Saludo,

Yo, **JOSE CASTRO MARTINEZ**, Identificado con Cédula de Ciudadanía N°177.018.318 expedida en Valledupar (Cesar) pongo a consideración mi hoja de vida para la prestación de servicios como **ENFERMERO PROFECIONAL** en el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche.

Servicios que prestare ajustándome a las agendas y cronogramas de actividades suscrito con el supervisor, dentro de los diferentes horarios de prestación de los servicios definidos por la entidad.

Declaro que no me encuentro incurso en alguna de las inhabilidades o incompatibilidades a que se refiere el artículo 8º de la Ley 80 de 1993.

Por lo anterior, manifiesto mi interés de ofrecer mis servicios con calidez y calidad, acorde a las necesidades y políticas de la entidad, y en caso de requerirse, prestaré mis servicios en cualquier unidad funcional diferente a la inicialmente designada.

Igualmente señalo como dirección a donde pueden remitir por correo documentos, notificaciones o comunicaciones:

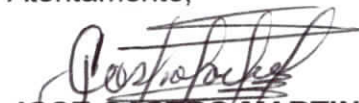
Teléfono:

3016381508

Ciudad: santa marta

Correo electrónico: josechey63@hotmail.com

Atentamente,



JOSE CASTRO MARTINEZ

C.C. 177-018.318 se Valledupar

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14478254995



(415)7707212489984(8020) 000001447825499 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

7 7 0 1 8 3 1 8

6

Impuestos de Barranquilla

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

7 7 0 1 8 3 1 8

27. Fecha expedición

1 9 8 2, 1 0, 1 8

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Cesar

2 0

30. Ciudad/Municipio

Valledupar

0 0 1

31. Primer apellido

CASTRO

32. Segundo apellido

MARTINEZ

33. Primer nombre

JOSE

34. Otros nombres

DE JESUS

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CR 4 C 17 F 86

42. Correo electrónico

josechey63@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 6 1 0 2 9 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 0 0 9 0 9

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																							

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	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

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2018 - 08 - 17

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MENESES ESCORCIA DIANA MARIA

985. Cargo Gestor II



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>CASIZO</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>MARTINEZ</u>	NOMBRES <u>JOSE DE JESÚS</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>77018318</u>	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NÚMERO <u>77018318</u> D.M. <u>15</u>		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>05</u> MES <u>11</u> AÑO <u>1963</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>MAGDALENA</u> MUNICIPIO <u>CONCORDIA</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>TRANSVERSAL 52A # 27-86</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>ATLANTICO</u> MUNICIPIO <u>TOLEDO</u> José chey63 TELÉFONO <u>3056381508</u> EMAIL <u>@hotmail.com</u>

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: <u>BACHILLER ACADÉMICO</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES <u>12</u> AÑO <u>1982</u>	

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	
UN	8	✓		ENFERMERO	11	1991	06878
ES	3	✓		ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	11	2001	

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD EHE HOSPITAL ALEJANDRO HASTRES	☒	☐	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO ARIGUANÍ (EL DIFÍCIL)	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerenciaehospitalanguani.gov.co	
TELÉFONOS 3205699724	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 09 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO COORDINADOR MÉDICO	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN CALLE # 9-378	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL	☒	☐	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO CONCORDIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD alcaldiaconcordia-magdalena.gov.co	
TELÉFONOS 3183484595	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 07 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 09 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO SECRETARIO BIENESTAR Social	DEPENDENCIA DESPACHO	DIRECCIÓN CRA 4 # 5A - 18	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD EHE HOSPITAL SAN CRISTOBAL	☒	☐	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO CIENAGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 09 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 07 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ENFERMERO URBENAS	DEPENDENCIA COORDINADOR ENFERMERIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD IPS UNIVERSITARIA DE ANTIOQUIA	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ipsuniversitario@ipsuniversitaria.com.co	
TELÉFONOS 3734995 ext. 36614	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 08 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO AUDITOR CONCURRENTE	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN CRA 16 #473-06	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HE HOSPITAL LOCAL DE CONCORDIA	PÚBLICA ☒	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO CONCORDIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 31 MES 03 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 17 MES 04 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO GERENTE	DEPENDENCIA GOBERNADOR MAGD.	DIRECCIÓN CALLE 5A # 5-20	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HE HOSPITAL SAN CRISTOBAL	PÚBLICA ☒	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO CIENAGA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6054240846	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 10 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 03 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO ENFERMERO JEFE	DEPENDENCIA COORDINACION ENFERMERIA	DIRECCIÓN CALLE 5A-CRA 21	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HE HOSPITAL LOCAL DE CONCORDIA		PÚBLICA ☒	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO CONCORDIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 6054381123	FECHA DE INGRESO DÍA 07 MES 05 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 08 AÑO 2009		
CARGO O CONTRATO GERENTE DESIGN.	DEPENDENCIA GOBERNADOR MAGD.	DIRECCIÓN CALLE 5A # 5-20		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HE CARI HOSP. UNIV. ALTA COMPLEJION		PÚBLICA ☒	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRAQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gettinintegroel.cta.eghco.com		
TELÉFONOS 3135453318	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2006	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2008		
CARGO O CONTRATO ENFERMERO DE SERVICIOS	DEPENDENCIA GERENCIA	DIRECCIÓN CALLE 57 # 23-100		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD HE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BQ.		PÚBLICA ☒	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRAQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 6053660565	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 09 AÑO 1995	FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 04 AÑO 2005		
CARGO O CONTRATO ENFERMERO	DEPENDENCIA COORDINACION ENFERMERIA	DIRECCIÓN CALLE 57 # 23-100		

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>EHE HOSP. RAFAEL PARRA HANJARREZ</i>	PÚBLICA ☒	PRIVADA	PAÍS <i>COLOMBIA</i>
DEPARTAMENTO <i>MAGDALENA</i>	MUNICIPIO <i>SAN SEBASTIAN</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS <i>3114037760</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>30</i> MES <i>03</i> AÑO <i>1994</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>15</i> MES <i>08</i> AÑO <i>1995</i>
CARGO O CONTRATO <i>ENFERMERO DE SALUD BASICA</i>	DEPENDENCIA <i>GERENCIA</i>		DIRECCIÓN <i>CALLE 7A 2-108</i>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>EHE HOSPITAL LA CADELARIA</i>	PÚBLICA ☒	PRIVADA	PAÍS <i>COLOMBIA</i>
DEPARTAMENTO <i>MAGDALENA</i>	MUNICIPIO <i>EL BANCO</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>hcanadelariaehospitallacadelaria.gov.co</i>
TELÉFONOS <i>605 4292306</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>14</i> MES <i>05</i> AÑO <i>1992</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>14</i> MES <i>05</i> AÑO <i>1993</i>
CARGO O CONTRATO <i>SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO</i>	DEPENDENCIA <i>GERENCIA</i>		DIRECCIÓN <i>CALLE 7 CRAS 18 419</i>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	20	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	-	-
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	25	-

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta, Julio 6 de 2023


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

EL COLEGIO NACIONAL LOPERENA
Valledupar (Cesar)

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, SEGUN

RESOLUCION No 7743 DEL 9 DE MAYO DE 1979

CONFIERE A

José de Jesús Castro Martínez

IDENTIFICADO CON C.C. No. 77018318 DEL *Valledupar*

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS
CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA
VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

RECTOR

SECRETARIO

DADO EN VAJLEDUPAR A 07 DE DICIEMBRE DE 1982

ANOTADO AL FOLIO 039 LIBRO DE REGISTRO No. 1.735



LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CONFIERE EL TITULO DE
ENFERMERO

A

JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. No. 77.018.318 de Valledupar.

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A LOS 19 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 1991
Y LO REFRENDA CON EL SELLO DE LA INSTITUCION



RECTOR

DECANO

VICE-RECTOR ACADEMICO

SECRETARIO GENERAL

SECRETARIA DE EDUCACION DEPTAL.

ANOTADO EN EL FOLIO No. 133 - 1
DEL LIBRO DE DIPLOMAS L. 31.4.1991

VALLEDUPAR 26 DE noviembre DE 1991

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
y en su nombre la

Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica, resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1.983 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

José de Jesús Castro Martínez

CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 77'018.318 DE VALLEDUPAR (CESAR)

Ha cumplido con todos los estudios
que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello se firma
en Santa Marta a los 30 días del mes de noviembre de 2001

Juan Carlos Pérez
Rector

Gustavo Pulido
Rector Honorario

[Firma]
Director de Postgrados

[Firma]
Director Regional

[Firma]
Secretario General

[Firma]
Registros y Diplomas

Anotado al folio No. 1132 Del libro de Registros y Diplomas No. 3

Refrendado en Santa Marta el día 30 de Nov. de 2001



UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Acta Individual de Graduación No. 103

DEPENDENCIA: ESCUELA DE POSTGRADOS

PROGRAMA DE GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: ACTA No. 015 DE DICIEMBRE 14 DE 1993

FECHA: 30 DE NOVIEMBRE DE 2001

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA.

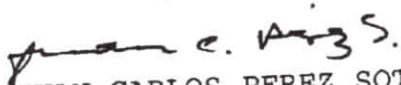
En atención a que JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ
con cédula de ciudadanía No. 77,018,318 de VALLEDUPAR (CESAR)

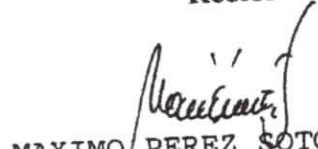
Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y
estatutarias, le expide el título de ESPECIALISTA EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta

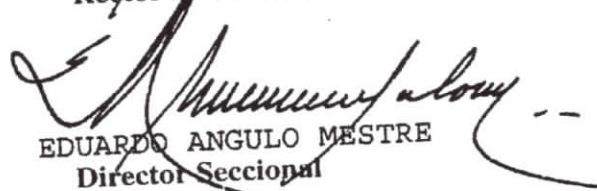
No. 009 en sesión del día 23 de OCTUBRE de 2001

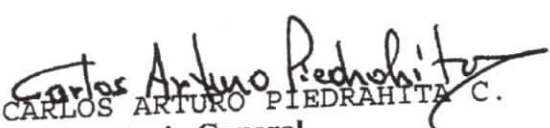
Para constancia se suscribe por:


JUAN CARLOS PEREZ SOTO
Rector


MAXIMO PEREZ SOTO
Director de Postgrado


CESAR PEREZ GARCIA
Rector Honorario


EDUARDO ANGULO MESTRE
Director Seccional


CARLOS ARTURO PIEDRAHITA C.
Secretario General

No. 10158

AL 02 SEP 90

CONTROL

121

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia.
ANEC
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)

Jose Castro

REGISTRADO
NOMBRE JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ
C.C. 77.018.318 VALLEDUPAR
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
RUM No. 06878
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)
EXPEDIDO 13/MAR/2003 FECHA DE ACTUALIZACION DATOS 13/MAR/2013



No.

Bertny Carralho

REGISTRADOR ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo a la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

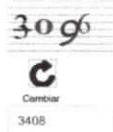
Si es encontrada por favor devolverla a ANEC

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadanía	77018318	JOSE	CASTRO

Confirme los números de la Imagen *



Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General - 2023-07-07 - 11:37:39 AM

CC	77018318	JOSE	DE	CASTRO	MARTINEZ	Vigente	<u>Ver</u>
			JESUS				

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) JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ identificado(a) con CC 77018318 registra la siguiente información:

2023-07-07 - 11:37:39 AM

Información Académica

UNV	Local	Enfermería	2003-03-13	ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
-----	-------	------------	------------	--

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 al 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).

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020

Horario de atención:

Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

[Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRS](#)

[Notificaciones judiciales](#)

[Términos y condiciones de uso.](#)



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6



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

Certifica

José de Jesús Castro Martinez

CC 77018318 de Valledupar Cesar

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución
3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2023-06-13

Fecha de vencimiento: 2025-06-13



verifique la autenticidad
de su certificación en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org

ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6



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

Certifica

José de Jesús Castro Martinez
CC 77018318 de Valledupar Cesar

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019
con un total de 48 Horas.

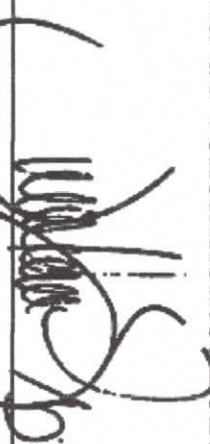
Fecha de emisión: 2023-06-15
Fecha de vencimiento: 2025-06-15

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificación en la página
www.fundacionnuestraesnoradelaesperanza.org





ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3200
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6



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

Certifica

José de Jesús Castro Martínez
CC 77018318 de Valledupar Cesar

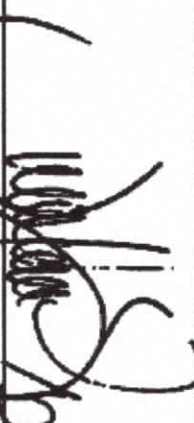
Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-06-30
Fecha de vencimiento: 2025-06-30



www.fundacionnuestraesenoradelasperanza.org


ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.


DEIBE STEVENS BRAYO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6



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

Certifica

José de Jesús Castro Martínez
CC 77018318 de Valledupar Cesar

Realizó y aprobó el Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-07-06
Fecha de vencimiento: 2025-07-06



verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestra Señora de la Esperanza.org

ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3200
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6



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

Certifica

José de Jesús Castro Martinez

CC 77018318 de Valledupar Cesar

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-07-04
Fecha de vencimiento: 2025-07-04



verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org

[Signature]
ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.

[Signature]
DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.

[Signature]
ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6



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

Certifica

José de Jesús Castro Martinez
CC 77018318 de Valledupar Cesar

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



verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org

Fecha de emisión: 2023-07-02
Fecha de vencimiento: 2025-07-02

ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3200

Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

CERTIFICADO MÉDICO

Fecha: 2022-06-15

I. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa	Particular	Actividad económica:	Servicios
Usaria:		Documento:	CC 77018318
Nombre:	Jose de Jesus Castro Martinez	Lugar de nacimiento:	
Fecha de nacimiento:	05/11/1963	Género:	Masculino
Edad:	59 años	No. hijos vivos:	2
Estado civil:	Casado	Municipio:	Soledad
Dirección actual:	Cra 4 c #17 F -86	Escolaridad:	Universitaria
Teléfono:		EPS:Mutual	Nueva EPS
Ocupación:	Enfermero Jefe	Teléfono:	3016381508
Responsable:			
Acompañante:	sin acompañante.		

Certifico que el señor Jose de Jesus Castro Martinez con documento de identificación, CC :77018318
No presenta restricciones para el cargo.



ROSALBINA MANOTAS BOLIVAR

Médico y Cirujano

Universidad Libre

Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo.

Universidad del Rosario

Res.6909 de 25/06/2015

Teléfono 3002760738

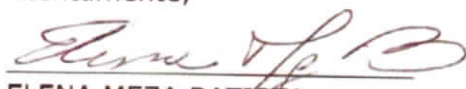
LA SUSCRITA JEFE DE DESARROLLO HUMANO DE LA E S E HOSPITAL
ALEJANDRO MAESTRE SIERRA, DE ARIGUANI –MAGDALENA, EN
ATENCION A LAS FACULTADES LEGALES Y ESTATUTARIAS

CERTIFICA:

Que el Doctor: JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ, Identificado con cédula de ciudadanía No.77.018.318 expedida en VALLEDUPAR CESAR, presto sus servicios laborales A PARTIR DEL DIA 15 de septiembre de 2020 Hasta el día 5 de diciembre de 2020 en el cargo de COORDINADOR MEDICO en esta Institución Hospitalaria E S E HOSPITAL ALEJANDRO MAESTRE SIERRA.

Para mayor constancia se firma está a parte interesada a los 28 días del mes de mayo de 2021

Atentamente,



ELENA MEZA BATISTA
Jefe de Desarrollo Humano





REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL
MAGDALENA MUNICIPIO DE
CONCORDIA ALCALDIA
MUNICIPAL
NIT.
819.003.225-5



ALCALDÍA DE
CONCORDIA
MAGDALENA

CERTIFICADO LABORAL

La Suscrita Secretaria de Gobierno y Desarrollo Social, del Municipio de Concordia Magdalena certifica que el Sr. **JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ**, identificado con cédula de ciudadanía **N°77.018.318** expedida en Valledupar (Cesar), laboró en la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE CONCORDIA MAGDALENA** ocupando el cargo de Secretario de Bienestar Social en los periodos comprendidos del 13 de julio al 14 de septiembre del año 2020.

Este certificado se expide en concordia Magdalena a los 24 días del mes de mayo del año 2021 a solicitud del interesado.

RITA MARGARITA ALVAREZ DE LA HOZ

Sec. De Gobierno y Desarrollo Social (E)



Una CONCORDIA para
TODOS Y TODAS
ELISEO JOSÉ BARRAZA BARRIOS

alcaldia@concordia-magdalena.gov.co
Carrera 4 No. 5A - 18 Palacio Municipal
www.concordia-magdalena.gov.co

Alcaldia de Concordia @alcaldiaconcordia +57 318 348 4691



IPS UNIVERSITARIA
Servicios de Salud
Universidad de Antioquia

La Coordinación de Recursos Humanos de la "IPS UNIVERSITARIA"

Certifica que:

El señor **CASTRO MARTINEZ JOSE DE JESUS** identificado con CC No. **77.018.318** laboró con nosotros con un contrato a término indefinido, desde el 26 de Agosto del 2013 hasta el 31 de Diciembre del 2017 en el cargo de Enfermero (a) Auditor. Devengando un salario mensual \$ 2.873.040, 00 (Dos millones ochocientos setenta y tres mil cuarenta pesos M.L)

Cualquier información adicional Tel: (5) 3734995 Ext. 36614

Para constancia se firma en Barranquilla el día 02 de Enero de 2018.

Atentamente,

MARIO ALEXANDER HURTADO GUTIERREZ
Líder de Recursos Humanos
Sede Barranquilla





**SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL MAGDALENA
HOSPITAL "SAN CRISTOBAL" DE CIENAGA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
N. I. T. 800.130.625-2**

**LA SUSCRITA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA, MAGDALENA,**

C E R T I F I C A:

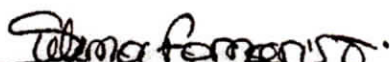
Que el señor JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ identificado con la cedula de ciudadanía numero 77.018.318 de Valledupar, laboró en esta institución como ENFERMERO JEFE, en el periodo comprendido de 6 de octubre del 2009 a 30 de marzo del 2011 a través de vinculación por Cooperativa. Ejerciendo las siguientes funciones en el servicio de urgencias:

- Administrar medicamentos y tratamientos prescritos por el médico.
- Apoyar en procedimientos como terapia respiratoria é intravenosa, aplicación de compresas esterilizadas y remoción de suturas.
- Consultar con otros miembros del equipo de salud para determinar, planear, implementar y valorar el cuidado del paciente.
- Coordinar los servicios de Enfermería con otros servicios de salud.
- Desarrollar é implementar programas de prevención y educación en salud.
- Operar ó monitorear aparatos ó equipos médicos.
- Participar en el establecimiento de reglamentos y procedimientos.
- Participar en el proceso de selección, evaluación y desarrollo profesional del personal de Enfermería.
- Supervisar Auxiliares y otro personal de Enfermería.

Durante este periodo, el funcionario en mención, mostró un desempeño excelente, cumplimiento, responsabilidad, conocimiento, destreza, seguridad, compañerismo, trabajo en equipo y sentido de pertenencia.

La presente certificación se expide a petición de la parte interesada a los 6 días del mes de agosto del 2013.

Atentamente,


Lic. SULIMA FORNARIS TORREGROSA.
Coordinadora Enfermería.

**Calle 5 A Carrera 21 - TELFAX (095) 4240896
Cienaga - Magdalena**



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
GOBERNACION
SECRETARIA GENERAL
NIT: 800.103.920-6

LA SUSCRITA JEFE DE OFICINA DE TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR:

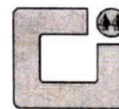
Que **JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 77.018.318 expedida en Valledupar, Cesar, presto sus servicios al Departamento del Magdalena, según el siguiente detalle:

Designado temporalmente **GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE CONCORDIA**, mediante Decreto No. 0006 del 7 de enero de 2009. Posesionado el 7 de enero de 2009. Hasta cuando por Decreto No. 390 del 24 de agosto de 2009, le fue aceptada la renuncia.

Designado temporalmente **GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE CONCORDIA**, mediante Decreto No. 170 del 30 de marzo de 2011. Posesionado el 31 de marzo de 2011. Hasta cuando por Decreto No. 198 del 4 de abril de 2013, en cumplimiento de un fallo judicial le fue terminada la designación temporal, permaneció en el cargo hasta el 17 de abril de 2013, inclusive.

Se expide la presente constancia a solicitud del INTERESADO, Dada en Santa Marta, D.T.C.H., a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil trece (2013).

ANYELA PATRICIA TERNERA SIMON
Jefe de Oficina



Cooperativa Asociativa De Trabajadores
NIT: 802.021.294-8

CERTIFICAMOS QUE

El señor **JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 77.018.318 de Valledupar, estuvo asociado a esta Cooperativa desde el 01 de Agosto de 2006 hasta el 30 de Diciembre de 2008, como Enfermero Jefe.

Durante este tiempo demostró ser una persona seria, responsable y cumplidor de sus deberes.

Se expide este certificado, a solicitud del interesado a los 08 día del mes de Agosto de 2013.

Atentamente,

LUZ ÁNGELA GÓMEZ G.
Asistente Administrativa

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BARRANQUILLA EN LIQUIDACION
RUT 800.149.646-0

LA COORDINADORA DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA

Que el Señor **JOSE DE JESÚS CASTRO MARTINEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 77.018.318, laboró en esta institución desde el día 19 de Septiembre de 1995 hasta el 21 de Abril de 2005, desempeñando el cargo de **ENFERMERO**, con una asignación básica mensual devengada al año 2005 de \$1.649.253 (un millón seiscientos cuarenta y nueve mil doscientos cincuenta y tres pesos).

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, en Barranquilla, a los dieciocho (18) días del mes de Noviembre de Dos Mil Cinco (2005).



EILEEN PADILLA DE LA HOZ


EP ACW



E.S.E. HOSPITAL
RAFAEL PABA MANJARREZ
NIT. 819000736-3

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
SAN SEBASTIÁN DE BUENAVISTA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL RAFAEL PABA MANJARREZ
NIT: 819.000.736- 3

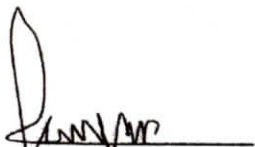
EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE LA ESE HOSPITAL RAFAEL
PABA MANJARREZ DE SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
MAGDALENA

CERTIFICA:

Que el funcionario(a) José Castro Martínez identificado con cedula de ciudadanía número 77.018.318, de Valledupar Cesar laboró en esta institución en el cargo de ENFERMERO EN SALUD BASICA, desde el 30 de Marzo de 1994, al 15 de Agosto de 1995 desempeñando las siguientes funciones:

- Administrar medicamentos y tratamientos prescritos por el médico.
- Apoyar en cirugía y otros procedimientos médicos.
- Apoyar en procedimientos como terapia respiratoria é intravenosa, aplicación de compresas esterilizadas y remoción de suturas.
- Consultar con otros miembros del equipo de cuidados a la salud para determinar, planear, implementar y valorar el estado del paciente.
- Coordinar los servicios de Enfermería con otros servicios de salud.
- Operar o monitorear equipos médicos.
- Participar en el establecimiento de reglamentos y procedimientos.
- Participar en el proceso de selección, evaluación y desarrollo profesional del personal de Enfermería.
- Supervisar auxiliares y otro personal de enfermería.

En constancia de lo antes mencionado extendemos la presente a petición del interesado a los 23 días del mes de Julio de 2013.


ITALO FLOREZ SPADAFORA
Recursos Humanos



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 800154 347 - 3

**HOSPITAL
LA CANDELARIA**

EN INTERVENCIÓN
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Resolución N° 00710 del 03 de Junio de 2009
Área Funcional Talento Humano

**EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO (TALENTO HUMANO)
DEL HOSPITAL LA CANDELARIA DE EL BANCO EN INTERVENCIÓN**

CERTIFICA

Que el señor(a), **JOSE CASTRO MARTINEZ**, identificado(a) con CC. 77.018.318 Expedida en Valledupar, laboro en esta institución desde el 14 mayo de 1992 hasta el 14 de mayo de 1993, ocupando el cargo de **ENFERMERO**

Funciones

- Conocer y participar en la elaboración del diagnóstico y pronóstico del estado de salud de la población del área de influencia.
- Ejecutar los tratamientos de enfermería de mayor responsabilidad de acuerdo con las normas establecidas.
- Desarrollar acciones de promoción en salud y prevención de enfermedades y educación sobre aspectos básicos del estado y cuidado del medio ambiente a la comunidad
- Colaborar en labores de adiestramiento del personal subalterno.
- Organizar, asignar, delegar y supervisar el trabajo del personal auxiliar.
- Ejercer control sobre la aplicación de métodos y procedimientos de enfermería en cuidado de los paciente

Para mayor constancia, se firma en El Banco, Magdalena, a los 29 días del mes de julio de 2013.


FRANCISCO JOSÉ PISCIOTTI PISCIOTTI
CC. 85.434.801 EL Banco Magdalena
Profesional Universitario Talento humano

Calle 7 entre Kras 18 y 19 El Banco Magdalena
www.hospitallacandelaria.gov.co

Fax 4292245 Tels. 4292306
hcandelaria@hospitallacandelaria.gov.co

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOSE	DE JESUS	CASTRO	MARTINEZ

Documento de identificación
Tipo Número Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

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

Lugar de sede
País Departamento Municipio Dirección Cargo o función que cumple

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 ACRENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$8.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	\$2.000.000,00
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$10.000.000,00

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	\$0,00

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
LUZ	STELLA	JIMENEZ	ESCALANTE

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

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

☒

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:

--

CENTRO DE INMUNOLOGÍA DEL CARIBE S.A.S.

CARNET DE VACUNACIÓN



Vacunar para
dar oportunidades

Para que nadie sufra o muera
a causa de una enfermedad
prevenible por vacunación

NOMBRES: José de Jesús 5666
APELLIDOS: Castro. Mharinos
IDENTIFICACIÓN: 79018318.
EDAD: _____ PESO: _____ EPS _____

Edificio Deltos Cra. 42B No. 76 - 36 Lo
323 455 1798 - 301 647 8111 - 313 500 7542 - 301 37
Email: centrocidelcaribe@gmail.com - Barranquilla



DE LA COMISIÓN
DE LA UNIÓN

IDENTIFICACION
APERTURA
INCIDENTES

COMISIÓN
DE LA UNIÓN

COMITÉ DE LA UNIÓN

2000

Vacuna contra	Dosis	Fecha	Lote	Firma del Vacunador	Observacion
Hepatitis A	1a	21/10/22	220500232	<div> <div> CENTRO DE INMUNOLOGÍA DEL SERVICIO S.A.S. CENTRO DE INMUNOLOGÍA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ S.A.S. </div>  </div>	
	2a				
Hepatitis B	1a	26/11/22	220500232	<div> <div> CENTRO DE INMUNOLOGÍA DEL SERVICIO S.A.S. CENTRO DE INMUNOLOGÍA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ S.A.S. </div>  </div>	
	2a	23/10/22	220500232		
	3a	23/10/22	220500232		
	Ref.				
DPT	1a				
Influenza B	Anual				
	1a				
Meningococo	2a				
	Ref.				
Mgco. Menactra	Única				
Neumococo	Única				
Fiebre Amarilla	20 Años				
	Ref.				
Triple Viral	1a				
	2a				
	3a				
	4a				
Fiebre de Tifoideas	Única				
	1a				
Varicela	2a				
	1a				
Hepatitis A + B	1a				
	2a				
Otras					



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) **JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ**; identificado(a) con **CC** número **77018318**; se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: **06/07/2023**

Estado de la Afiliación **Vigente**

Categoría: **SISBEN_1**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los **7** días del mes **7** del año **2023**

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

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ identificado(a) con C.C No. 77.018.318 se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias desde el día 01 de noviembre de 2002 y sus recursos están distribuidos como se detalla a continuación: El 60% en el FONDO CONSERVADOR desde el día 20 de diciembre de 2022, y el 40% de sus aportes en el FONDO MODERADO desde el día 20 de diciembre de 2022 .

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 15 de junio de 2023.

El presente certificado fue emitido como mensaje de datos y contiene una firma digital válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción Contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 748 4888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264 -2

CERTIFICA QUE:

El 2023 -07 -12 17:26:21, el afiliado **JOSE DE JESUS CASTRO** identificado con
CC número **77018318**
realizó una solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica
VALE

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
862144774454	2023 -07 -12 17:26:21	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	77018318	JOSE DE JESUS CASTRO	1160000	INDEPENDIENTE	2023 -07 -01

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 12 días del
mes de Julio del año 2023.

**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 **JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ** con **CC No. 77018318**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999995 - INDEPENDIENTE CONTRATANTE NO AFILIADO (DECRETO 723/2013)	Fecha de última cobertura: 08/07/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 Fecha de inicio de Contrato: 01/06/2023 Fecha fin de Contrato: 31/12/2023 Clase de Riesgo: 1 Cargo : TRABAJADOR INDEPENDIENTE 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): 202301017222374.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 días del mes de julio de 2023.

Cordialmente

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



	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F
		VERSION: 002
		FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
SANTA MARTA		

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ										Sexo		
										M	X	F
Tipo de Documento				Número				Expedida en		Fecha de Expedición		
C.C.	X	C.E.	T.I.	R.C.	PP	77018318				VALLEDUPAR		
Estado Civil (Seleccione)						Nivel educativo				No. Personas a cargo		
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad	2			
	X							X				
Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento			Dirección Domicilio				Municipio / Ciudad		
			CERRO DE SAN ANTONIO			TRANSVERSAL 52 A #26-86				SOLEDAD		
Correo Electrónico						No. Celular				Telefono		
JOSECHY63@HOTMAIL.COM						3016381508						
Ocupación (Seleccione)										Actividad Principal CIU		
Estudiante		Independiente	X	Empleado		Hogar		Jubilado				
Detalle Actividad Económica						Descripción del CIU						
ENFERMERO												

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

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

2. DATOS LABORALES

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

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 Año
Es declarante?	
SI NO X	
Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?	
Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?	
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:	

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

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

y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni 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 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 consignarán 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 Méndez Barreneche

	
---	---

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