

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **57294721**

GUTIERREZ MUÑOZ
APELLIDOS

NAYIBIS MILETH
NOMBRES

Nayibis Gutierrez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAY-1981**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

O+

G.S. RH

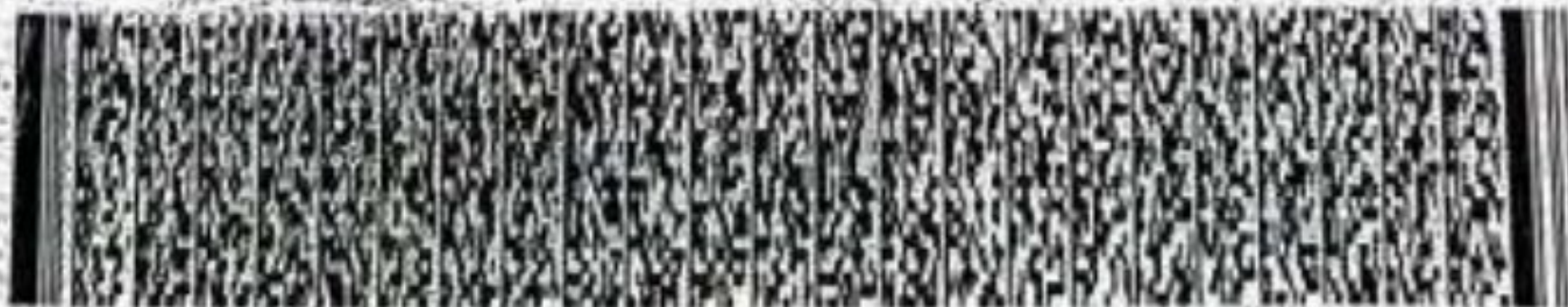
F

SEXO

09-AGO-2001 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

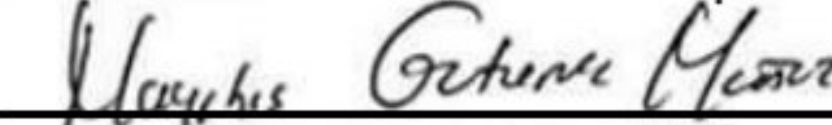
Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
(IVAN DUQUE ESCOBAR)



P-2100100-51098341-F-0057294721-20011219

03437 01353B 01 116134885

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO, **NAYIBIS MILETH GUTIERREZ MUÑOZ**, identificado con Cédula No. **57.294.721** y Profesión **AUXILIAR DE ENFERMERIA** AUTORIZO que el HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HUJMB) en calidad de Responsable del Tratamiento de datos pueda VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el HUJMB con fines de contratación.

FIRMA: 

LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:		SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad	X	
2	Cedula de Ciudadanía	X	
3	Registro Proveedores - Persona Natural - Disponible en: https://siji.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php	X	
4	Formato Consentimiento Informado - Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	X	
5	Capture de Pantalla - Usuario SECOP II (Pantallazo)	X	
6	Propuesta de Servicios (Mes Actual)	X	
7	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años)		X
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTOR DE AMBULANCIA)		X
9	RUT - Registro Unico Tributario (Año 2023)	X	
10	Hoja de Vida - Función pública (SIGEP II) (Actualizada Mes Actual)	X	
11	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (Bachiller, Universitarios y Especializados)	X	
12	Certificado de antecedentes ETICO PROFESIONAL - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera (fecha vigente - Mes Actual).		X
13	Convalidación de Titulo (Médicos Generales y Especialistas) - Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.		X
14	Resolución departamental para ejercer profesión - (Personal Asistencial)	X	
15	Tarjeta Profesional		X
16	RETHUS (Personal Asistencial en general)	X	
17	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde \$250.000.000 millones de pesos. (Médicos y Especialistas)		X
18	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (Personal Asistencial).	X	
19	Certificado de curso SOPORTE VITAL BASICO - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).	X	
20	Certificado de curso SOPORTE VITAL AVANZADO Enfermeras y Médicos, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
21	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico - PALS (Pediatras) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
22	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal - NALS (Neonatólogo) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
23	Certificado de Curso de CUIDADOS INTENSIVOS (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)		X
24	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
25	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	
26	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.		X
27	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas VÍCTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS (Personal Asistencial del área de Urgencias y Transporte Asistencial).	X	
28	Curso de PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia), (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
29	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)	X	
30	Soporte de experiencia laboral.	X	
31	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en https://carpetaciudadana.and.gov.co/ previo registro en el sitio web.	X	
32	Vacunas (HEPATITIS B) (todo el personal asistencial)	X	
33	Formato DECLARACION DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERES - Diligenciar en la página web https://www3.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013 (Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año)	X	
34	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (INDEPENDIENTE - Mes Actual)	X	
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE - Mes Actual)	X	
36	Formato SARLAFT - Persona Natural. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	X	

Consulta - Registro de Proveedores - Persona Natural

57294721	GUTIERREZ	MUA'OZ	NAYIBIS	MILO
----------	-----------	--------	---------	------

El (la) suscrito(a) NAYIBIS MILETH GUTIERREZ MUÑOZ identificado con C.C./C.E./P.P No. 57.294.721 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 octubre de 2023.

Firma

Nombre

Cédula



NAYIBIS MILETH GUTIERREZ MUÑOZ

57.294.721

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor

Áreas de interés

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

Administración de usuarios

Recomendaciones (no disponibles)

Biblioteca de documentos

Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen

Editar datos completos

informacion general

Logo de la entidad



Nombre de la entidad

Nayibis mileth Gutiérrez Muñoz

nombre abreviado

NAYIBIS MILETH GUTIERREZ MUÑOZ

fecha de creacion

18/07/2022 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

pais de origen

COLOMBIA

Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

numero de documento

57294721

Tipo Entidad Estatal / Proveedor

Persona Natural Colombiana

Codigo UNSPSC

zona horaria

Idioma

Moneda por defecto

informacion de contacto

direccion

Camera 20#36-60

pais

COLOMBIA

Ciudad

magdalena

municipio

santamarta

codigo postal

telefono de oficina

3024183693

fax de oficina

correo electronico de la oficina

nayibis374@gmail.com

Correo electrónico para notificaciones SECOP II

nayibis374@gmail.com

direccion	Estado	pais	telefono
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Pagina web

Pagina web

Facebook

enlace de URL

URL de youtube

URL de Twitter

Contacto principal

titulo

Nombre

NAYIBIS MILETH GUTIERREZ MUÑOZ

Carga

telefono

Movil

3024183693

Fax

Correo electrónico

NAYIBIS374@GMAIL.COM

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligada a tener estados financieros.)

año fiscal	Ingresos	Ebitda	numero de empleado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Editar datos resumen

Editar datos completos

SANTA MARTA MAGDALENA OCTUBRE 2023

GERENTE

GERMAN G, VARVAS MOSQUERA

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE

E, S, M

ASUNTO : PROPUESTA DE SERVICIO

RECIBA CORDIAL SALUDO

LA PRESENTE ES PARA OFRECER MIS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL SERVICIO AL CUAL SE ENCUENTRE LA NECESIDAD; YA QUE MI ROL ES SER BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL EN EL MEJOR HOSPITAL DEL MAGDALENA

MUCHAS GRACIAS.

ATENTAMENTE



NAYIBIS MILETH GUTIERREZ MUÑOZ
CC 57294721 DE SANTA MARTA

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14495246395



(415)7707212489984(8020) 000001449524639 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 7 2 9 4 7 2 1 0

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

5 7 2 9 4 7 2 1

27. Fecha expedición

2 0 0 1, 0 8, 0 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

31. Primer apellido

GUTIERREZ

32. Segundo apellido

MUÑOZ

33. Primer nombre

NAYIBIS

34. Otros nombres

MILETH

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

CR 20 36 60 BRR COLINAS DEL PANDO

42. Correo electrónico

nayibis374@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 2 2 4 3 5 2 3 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 6, 1 0, 1 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

5 1 3 2

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 ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha 2018 - 12 - 21

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 ARROYO DUQUE BENIVALDO SEGUNDO

985. Cargo Analista V



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Gutierrez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Muñoz		NOMBRES Nayibis Mileth	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 57294721			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 22 MES 05 AÑO 1981 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ. D.C. MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS DEPTO MUNICIPIO TELÉFONO EMAIL nayibis374@gmail.com		

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA														
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)														
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1998

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	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	OBTENIDO		MES	AÑO	PROFESIONAL
PREGRADO	3	X				08	2016	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS					
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MEDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS SIN DATO						
DEPARTAMENTO SIN DATO			MUNICIPIO SIN DATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	07	Año	2017	Día	30	Mes	06	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN ALCASERES						

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	11
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	11

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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



28 OCTUBRE 2023

Ciudad y fecha de diligenciamiento

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co



En República de Colombia
y en su nombre el

El Instituto Nacional de Educación
Media Diversificada INEM

Simón Bolívar de Santa Marta

Creado por Decreto No. 1962 del 20 de noviembre de 1959 y autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Decreto No. 1085 del 8 de junio de 1971, Resoluciones Nos. 130 del 23 de enero de 1978 y 17486 del 7 de noviembre de 1984.

Confiere a

Glaidis Mileth Gutiérrez Muñoz

Identificando(n) con Tl No. 52636 Expedida en Santa Marta

El Título de

Bachiller en Promoción Social

Modalidad Comunidad

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral propuestos para el nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Instituto.

Rector

Secretaría



[Firma]

[Firma]

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 4 Folio No. 169 Diploma No. 229

Emite en Santa Marta a 4 de Diciembre de 1988

Acta Individual de Grado

DESCRIPCION 190000
DANE 117001-20067
JORNADA

INSTITUTO NACIONAL DE EDUC. TECNOL. INVESTIGACIONES INGENIERIA BOLIVAR

En la ciudad de SANTA MARTA a los 07 días del mes de DICIEMBRE del año 1978

se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la

rectoría del INSTITUTO NACIONAL DE EDUC. TECNOL. INVESTIGACIONES INGENIERIA BOLIVAR

institución aprobada hasta TRANSACCION 10001 en el nivel de Educación Media TECNOLÓGICA

y autorizada por EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL para otorgar el Título de Bachiller

en la Modalidad GENERAL según Decreto No. 1005 DEL 03 DE JUNIO DE 1971

y RESOLUCIONES No. 11234 DEL 06 DE DICIEMBRE DE 1976, 139 DEL 22 DE SEPTIEMBRE

DE 1978 Y 1743 DEL 07 DE NOVIEMBRE DE 1984

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media VOCACIONAL, se procedió a otorgar el TITULO DE

BACHILLER EN PROMOCION SOCIAL, MEDALIDAD COMUNITARIA

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

GUTIERREZ MUÑOZ NAVIDAD MILETH T.1.02636 SANTA MARTA

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 023 de fecha DICIEMBRE 04 DE 1978 que consta de

360 alumnos que comienza con el nombre de ANDREWS SANCHEZ ROIGES NORMAN

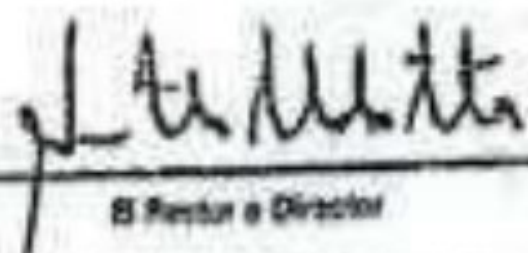
y cierra con el nombre de TORRES VILORIA NEIFI MARIA

Firmado y sellado por JORGE SMITH MOTTA (Rector)

y SARA CERDA SANCHEZ, VICE-RECTORA ADMINISTRATIVA (Secretario)

Dada en SANTA MARTA a los 04 días del mes de DICIEMBRE de 1978

Firmado y Sellado



Rector o Director

C.C. No.

12.533.077 DE SANTA MARTA



Secretario

C.C. No.

22.420.634 DE BOGOTÁ D.C.
DIPLOMA No.



República de Colombia
por su nombre, la



Corporación Técnica del Magdalena

Resolución Oficial No. 1411 de Noviembre de 2010
Otorgado por la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta

Certifica a:

Nayibis Mileth Gutierrez Muñoz

Identificado(a) D.F. N° 57,294,721 Expedida en Santa Marta

Técnico Laboral por Competencias en:

Auxiliar en Enfermería

0897


Director Académico


Secretaria Académica

No. de Acta 01 Registrado en el Libro No. 03 Folio No. 02

Dado en Santa Marta a los 24 días de Agosto de 20 16



Corporación Técnica del Magdalena

Resolución Oficial N° 1411 de Educación para el trabajo y desarrollo humano del 19 de Noviembre de 2010 otorgado por la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta



Acta de Registro de Certificado

En la ciudad de Santa Marta, a los Veintisiete (27) días del mes de Agosto del año 2016, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los estudiantes del Programa Técnico Laboral por Competencia en Auxiliar Enfermería, los suscritos Director (a) y Consejo Directivo de la Corporación Técnica del Magdalena de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano aprobada mediante Resolución de programa Número 0897 de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano del 29 de Abril de 2013, otorgada por la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta. Para otorgar el certificado de Técnico con Aptitudes Ocupacionales de: Técnico Laboral por Competencia en Auxiliar Enfermería. Al Técnico (a) cuyo nombre, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

NAYIBIS MILETH GUTIERREZ MUÑOZ
D.I 57294721 EXPEDIDA EN SANTA MARTA

Es fiel copia tomada del Acta original general N° 001 de fecha 27 de Agosto de 2016 que consta de 23 alumnos, que comienza con el nombre ADRIANA LUCIA ANDRADE MEJIA y finalizando con YENIS TATIANA DAVILA SULVARAN, firmada por JAINERS ALFONSO URIBE GARCIA (Director) y JULIO CESAR MARENCO LEON (Secretario).

Dado en Santa Marta, a los veintisiete (27) días del mes de Agosto de 2016.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en los Decretos 921 del 06 de Mayo de 1994 y 2150 del 05 de diciembre 1995, de la Presidencia de la República de Colombia.

JAINERS ALFONSO URIBE GARCIA

Director

C.C. 1.129.539.597 de Barranquilla

JULIO CESAR MARENCO LEON

Secretario

C.C. 1.047.039.299 de Barranquilla



GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
Secretaría Seccional de Salud

RESOLUCIÓN No. 47 **2070**

"Por la cual se registra un título"

LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 03 de 1994, de la Ley 1164 del 03 de Octubre de 2007 y el Decreto 4192 de Noviembre 09 de 2010.

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **NAYIBIS MILETH GUTIERREZ MUÑOZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 57,294,721, expedida en Santa Marta - Magdalena, solicitó ante esta Secretaría la **AUTORIZACION** para desempeñarse como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, según **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL**, otorgado por **LA CORPORACIÓN TÉCNICA DEL MAGDALENA**, con Acta de Registro de Certificado No. S/N del 27 de Agosto de 2016.

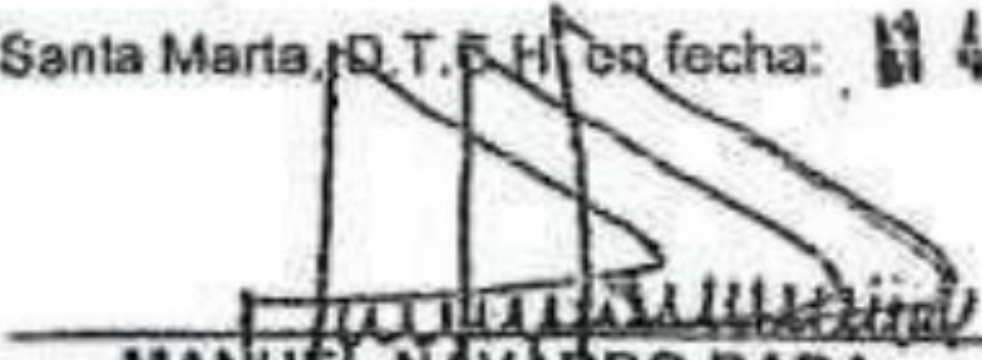
Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes:

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **NAYIBIS MILETH GUTIERREZ MUÑOZ**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 57,294,721, expedida en Santa Marta - Magdalena, para desempeñarse como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, en el territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T. y C. en fecha: **14 SEP 2016**


MANUEL NAVARRO RADA
Secretario Seccional de Salud del Magdalena

Proyectó: Ximara Vesgo B.
Revisó: Piedad De La Hoz Orozco.

Magdalena Social Es La Vía
despacho@magdalena.gov.co - secretariadesalud@magdalena.gov.co
Carrera 1C N° 15-16 - Calle 23 N° 13° - 02
Teléfono: 57 54 211356 - 54319542

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) NAYIBIS MILETH GUTIERREZ MUÑOZ identificado(a) con CC 57294721 registra La siguiente información:

2023-05-17--6:21:55 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2016-09-14	2070	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

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

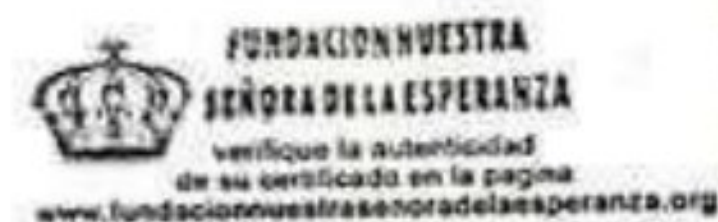


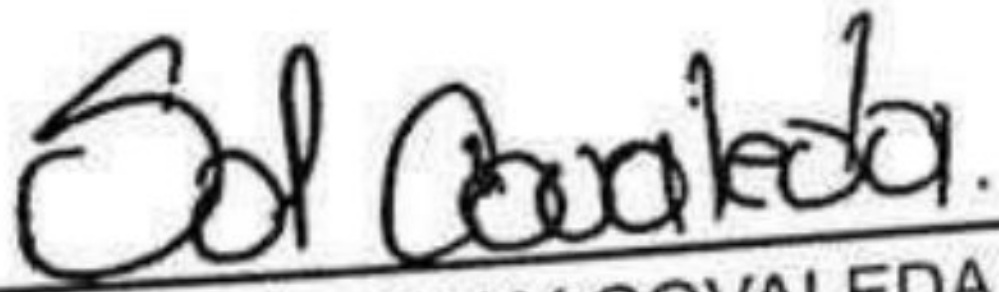
Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

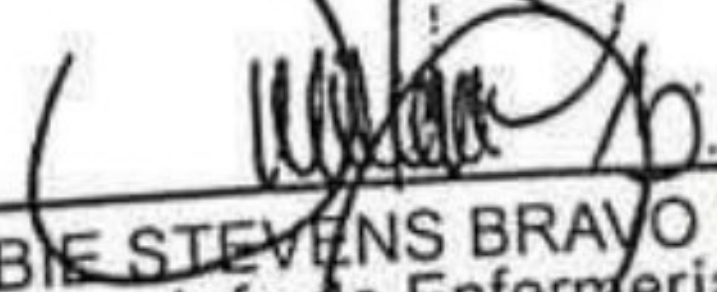
Certifica
Nayibis Mileth Gutiérrez Muñoz
CC 57294721 de Santa Marta - Magdalena

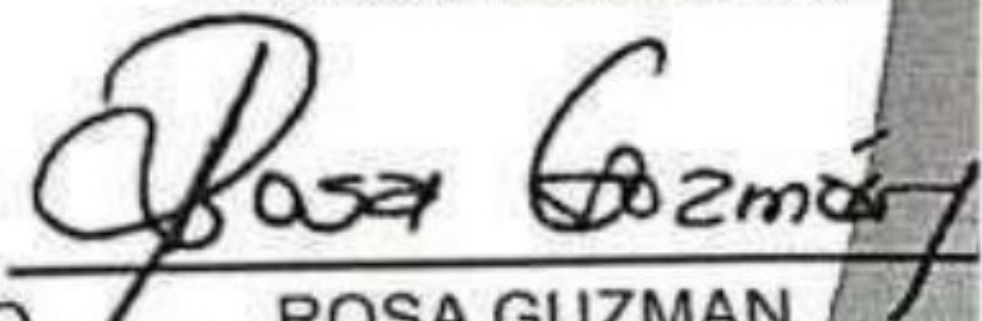
Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2022-12-12
Fecha de vencimiento: 2024-12-12




ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa
Desarrollo Humano
Docente Especialista

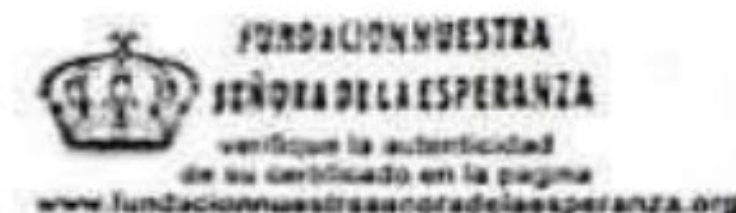


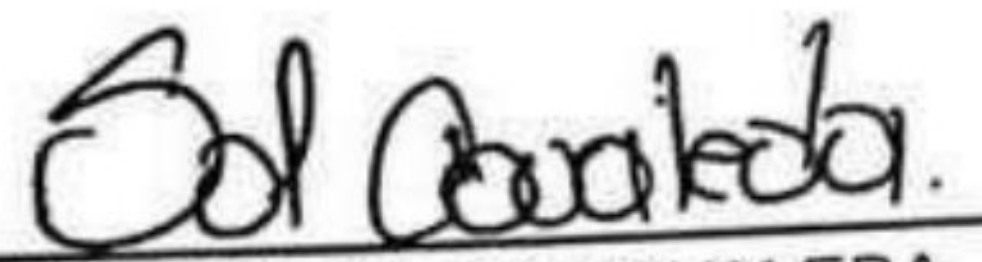
Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

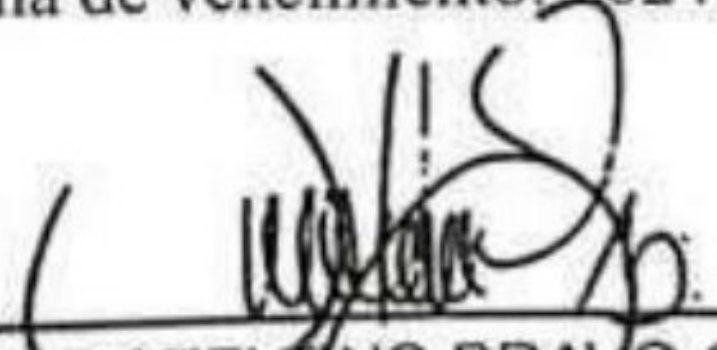
Certifica
Nayibis Mileth Gutiérrez Muñoz
CC 57294721 de Santa Marta - Magdalena

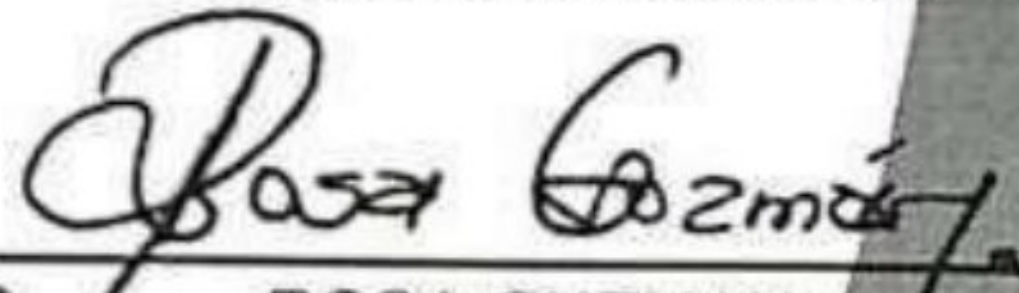
Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-12-10
Fecha de vencimiento: 2024-12-10




ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



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

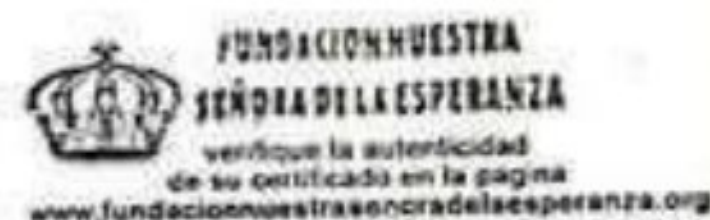
Certifica

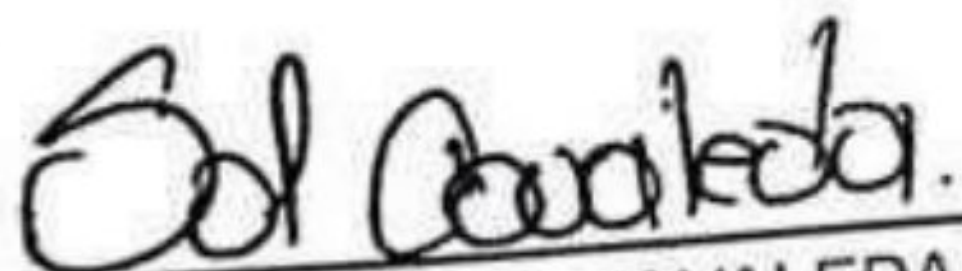
Nayibis Mileth Gutiérrez Muñoz

CC 57294721 de Santa Marta - Magdalena

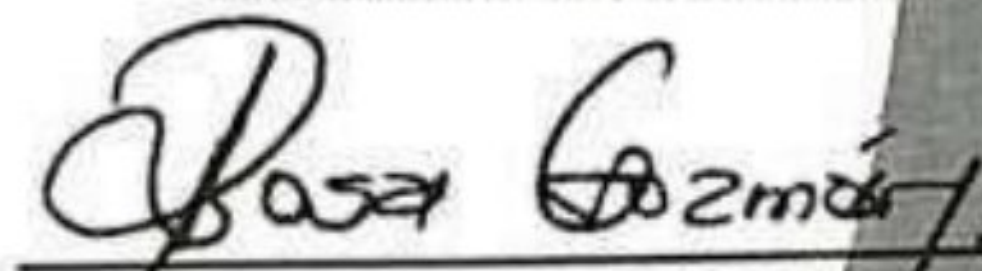
realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos
Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-12-08
Fecha de vencimiento: 2024-12-08




ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

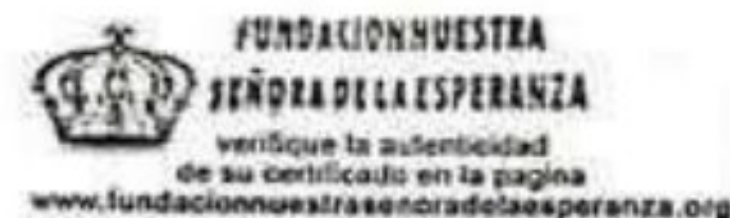


Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

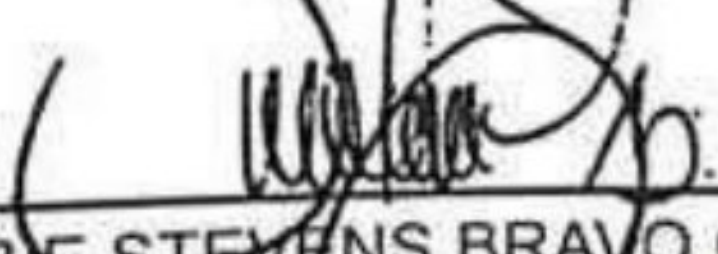
Certifica
Nayibis Mileth Gutiérrez Muñoz
CC 57294721 de Santa Marta - Magdalena

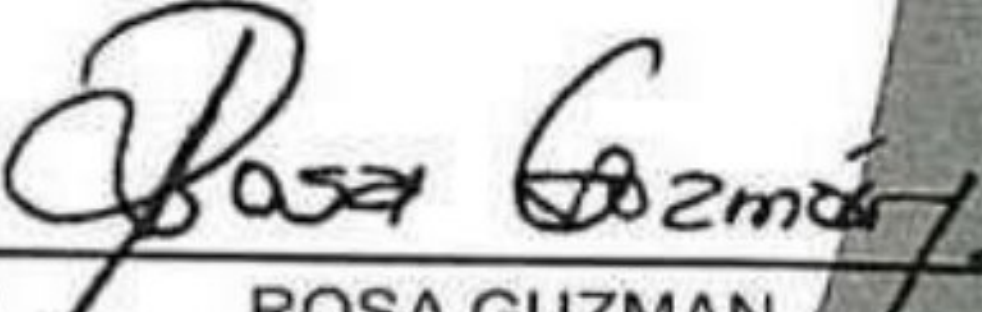
Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-12-06
Fecha de vencimiento: 2024-12-06




ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

**Certificado de
Aptitud Laboral
Periodico**

Medico Especialista En Salud Ocupacional Y Medicina Laboral



Fecha: 11/Dic/2020, Hora: 09:17:13 a.m.

Apellido: Gutierrez Muñoz

Tipo Doc: CC

Empresa: Particular

Cargo: Auxiliar De Enfermeria

Lugar:

Direccion: Cra 20 No 36-60 Colinas Del Pando

Telefono: Celular: 3022435230 Email: Estado Civil: Soltero

Ciudad: :: No Aplica ::

Peso: 75 Kg Estatura: 170 Cm IMC: 25.9 Escolaridad: Tecnico Laboral Jornada Laboral: Sin Definir

EPS: Mutualser ARL: Colmena AFP: Colpensiones

HC: # 62135

Edad: 39 años

Sexo: Femenino ♀

Nacim: 22/May/1981

Rh: O+

Examen Realizado

Examen Con Enfoque Osteomuscular

Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

Recomendaciones

Higiene Postural

Ejercicio Regular

Induccion Al Sitio De Trabajo

Pausas Activas

Estilo De Vida Saludable

Utilizar Epp Para Labor Que Desempeña

Uso De Tapabocas Permanente

Otras: Dieta Y Ejercicios.

Observaciones

Mirta Nuñez Gutierrez
Medico Especialista En
Medicina Del Trabajo Y
Salud Ocupacional
Lic. de S.O. # 1725



Nayibis Gutierrez

Nayibis Mileth Gutierrez Muñoz
CC 57294721

Huella
Digital

Mirta Nuñez Gutierrez
Md. Especialista En Medicina Del Trabajo Y Salud
Ocupacional
Lic. de S.O # 1725
Registro #: 386



let us say $\alpha = 0.05$ and $\beta = 0.80$

Perfil	Idioma y hora	Certificaciones	no disponible	Notas	Indicadores
--------	---------------	-----------------	---------------	-------	-------------



3 Recommendation (198)

COLOMBIA, Santa Marta
AAAAA

Número de documento: 2917-00185

Indicadores de negocio

Classifier: 漢語漢字分類器 [major to classifier](#)

Appendix 0

Veritas of page **2247**

Quercus agrifolia Nutt. 2.12.2002

Ulmus selected 8/12/2020

1998a, b, c, d, e, f, 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.

Proprietes plutales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JUAN NECEZ BARRONECHE

Nombre abreviado: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENCÍEZ BARRNECHE

Tipo de documento: FOL

Número de documentos: 611/8785

Cădeys unitat / subunitat executora

Tipo Entidad Estatal / Provider: Entidad Estatal de acuerdo con la clasificación del Decreto 1082 de 2015

5% Come
inside
my
world

Information General

¿Entidad Descentralizada?:

24. 115

Entidad Estatal / Proveedor de la que depende: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TRUCCANI

Order: Testudinata

Name: _____

Sector: Solid & Petroleum Invest

Type the Exponent:

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

References

No hay noticias

Contacts

País: COLOMBIA

Ubicación: CO-MA5-47001 - Santa María Departmento Magdalena

Municipal: Santa Marta

Código postal:

Correu electrònic de la oficina: anulacion@tribunali.gov.br

Teléfono de oficina: 4349202

Fax 011 44 (0) 1223 326100

Página web:

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma



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



Cruz Roja Colombiana
Seccional Magdalena

Cra. 5 #25-27. Santa Marta.
Tel: 431 9537 Ext. 109 - 112
vacunacionmagdalena@cruzrojacolombiana.org
www.cruzrojamagdalena.org



Cruz Roja Colombiana
Seccional Magdalena

Certificado de Vacunación

Nombres:

Navidis mileth

Apellidos:

Gutiérrez Muñoz

Documento

C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ PASAPORTE ☐

de identidad:

No. 57.294.721

Fecha de

Nacimiento:

Día 22 Mes 05 Año 1987

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola Paperas	1			
	1			
	2			
Toxoide Tétano Diférico Td	3			
	4			
	5			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Hepatitis B	1	18-03-16	14311021	Maria Rence
	2	18-04-16	14-34021	Heinrich
	3	18-04-16		Paula Rence
Virus Papiloma Humano	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 57294721 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 28/10/2023 12:10 AM

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

Tipo de declaración **INGRESO** Fecha de publicación **2023-02-08 14:14**

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NAYIBIS	MILETH	GUTIERREZ	MUÑOZ

Documento de identificación

Tipo **CEDULA DE CIUDADANIA** Número **57294721**

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 ACRENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$1.800.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	\$1.800.000,00
TOTAL	\$3.600.000,00

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

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:

Si

☐

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:

Si

☐

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:

Si

☐

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) **GUTIERREZ MUÑOZ NAYIBIS MILETH** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **57294721** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación: **Activo**
IPS de atención: **FUNDACION PROMAGDALENA**
Categoría: **A**
Fecha de afiliación: **13/07/2017**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 28 de octubre del 2023. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

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

Cordialmente,



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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **57294722**, *no está registrado/a* en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 28 de octubre de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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



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 **NAYIBIS MILETH GUTIERREZ MUNOZ** con CC No. **57294721**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 891780185 - HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	Fecha de última cobertura: 01/09/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 01/09/2023 Fecha fin de Contrato: 31/12/2023 Clase de Riesgo: 3 Cargo : AUXILIARES DE ENFERMERIA Y ODONTOLOGIA 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): 202301019268461.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de octubre de 2023.

Cordialmente

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

HJMB

FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL

CODIGO: FINEAR

VERSION: 003

FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad Santa Marta	Oficina	Fecha Vinculación
-----------------------	---------	-------------------

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos Mauricio Gilberto Gutierrez Hueso		Sexo M	
Tipo de Documento X C.C. T.I. R.C. PP		Número 57244721	Expedida en Santa Marta
Estado Civil (Selecione) altera Casado Divorcedo U. libre Viudo		Nivel educativo Primaria Bachiller Técnico Universidad	Fecha de Expedición 09/08/2004
Tipo de Vivienda Propia Arrendada Familiar Rural Urbano		No. Personas a cargo	Zona Ubicación
Fecha nacimiento 27/05/1981		Lugar de Nacimiento Santa Marta	Dirección Domicilio K/ 20 # 34-03
Correo Electrónico Mauricio334@gmail.com		Municipio / Ciudad Santa Marta	Departamento Magdalena
Ocupación (Selecione) Estudiante Independiente Empleado Hogar Jubilado		No. Celular 3024183693	Teléfono
Actividad Principal CIIU 0710		Descripción del CIIU Prestador de Servicios de Salud	

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

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

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio HJMB	Tipo de Empresa o Negocio Pública Privada Mixta Otra, cual?	Cargo Asesor de Asesor
Ciudad Santa Marta	Barrio Atacama	No. Teléfono 934626
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?		

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales 1.000.000	Total Egresos mensuales 1.500.000
Ingresos Mensuales 1.000.000	Otros Egresos Mensuales 0
Activos 1.000.000	Total Pasivos 1.500.000
Es declarante?	SI NO

¿Soy persona políticamente expuesta (PPE)?

¿De qué origen son los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de?

Prestador de Servicios como Asesor de Asesor

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

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:

Declaro que no soy persona políticamente expuesta (PPE) 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 efectúare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barrera, a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor, para: 1) Verificar la información 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 financiero 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 de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barrera, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercados, 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. Se se consignará 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. 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 Barrera. 2) Me comprometo a no utilizar o revocar 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 Barrera que no utilice o revele mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivadas de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barrera S.A. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos.

Mauricio Gutierrez Hueso