FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Montaño	Martinez	Dayana Marcela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1108761236 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 21 MES 12 AÑO 1989

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SUCRE

MUNICIPIO: SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

DIAGONAL 2 - 305 Diag 2-305

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: SUCRE

MUNICIPIO: SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO

TELÉFONO: _____ EMAIL: dayislinda21@hotmail.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 BASICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	OBTENIDO	MES	AÑO	PROFESIONAL
PREGRADO	10	X		BACTERIOLOGIA	08	2019	1108761236

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3013719286	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	08	*Mes*	08	*Año*	2023	*Dia*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA	*DEPENDENCIA* A TERMINO FIJO						*DIRECCIÓN* CALLE 16 - 9 61 SECTOR CALLE PRINCIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3013719286	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	01	*Mes*	08	*Año*	2022	*Dia*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA	*DEPENDENCIA* A TERMINO FIJO						*DIRECCIÓN* CALLE 16 - 9 61 SECTOR PLAZA PRINCIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JOSE - SAN MARCOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SAN MARCOS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	07	*Mes*	05	*Año*	2021	*Dia*	06	*Mes*	05	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA	*DEPENDENCIA* A TERMINO FIJO						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NO APLICA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3017957881	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	03	*Mes*	06	*Año*	2019	*Dia*	28	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* A TERMINO FIJO						*DIRECCIÓN* CALLE 5A - 6 49 NUEVO HOSPITAL DE BOCAGRANDE					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NO APLICA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3114361801	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* A TERMINO FIJO					*DIRECCIÓN* AVENIDA 52D - 629B 526 CAP DEL NUEVO BOSQUE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NO APLICA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3172187891	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2018	*Día*	03	*Mes*	06	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* A TERMINO FIJO					*DIRECCIÓN*						

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	2	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	9

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

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*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.108.761.236**

MONTAÑO MARTINEZ

APELLIDOS

DAYANA MARCELA

NOMBRES

Dayana Montaño M.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-DIC-1989**

TOLUVIEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-ENE-2008 TOLUVIEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2832000-00150302-F-1108761236-20090211 0009962065A 1 26753544

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 02 de noviembre de 2023, a las 11:19:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1108761236
Código de Verificación	1108761236231102111926

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.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:18:45 AM horas del 02/11/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1108761236**

Apellidos y Nombres: **MONTAÑO MARTINEZ DAYANA MARCELA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 234288425

PIB
11:19:21

Bogotá DC, 02 de noviembre del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DAYANA MARCELA MONTAÑO MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1108761236:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/11/2023 09:34:31 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1108761236** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **77360347** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Heriberto García Garrido

TOLUVIEJO - SUCRE

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental de Sucre, según Decreto Nº. 0891 de noviembre 8 de 2002, para las jornadas matinal y vespertina

Confiere a:

Dayana Marcela Montaño Martínez

Identificado(a) con T. I. No. 89122154255 de Sincelejo

El Título de

Bachiller Académico

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

INSTITUCION EDUCATIVA HERIBERTO GARCIA GARRIDO
RECTOR

Esperanza Romero Vizcaíno.
Rector

Yaima C. Correa D.
Secretaria

Anotado al Folio No. 27 del Libro de Registro No. 1

Toluviejo, 1º de diciembre de 2006

La República de Colombia
y en su nombre la

Corporación Universitaria Rafael Núñez

en atención a que

DAYANA MARCELA MONTAÑO MARTÍNEZ

C.C. No. 1.108.761.236 de Toluviejo

Ha completado todos los estudios que el Ministerio de Educación Nacional, la ley y el Reglamento Estudiantil exige para optar el titulo de:

BACTERIÓLOGO

le expide el presente Diploma, testificado y garantizado bajo la Fé Pública de que se halla investido por Ministerio de la ley, que dicha persona es idónea para desempeñar la profesión de

BACTERIÓLOGO

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en la ciudad de Cartagena de Indias,
el día 16 del mes de Agosto del año 2019
y se refrenda con las firmas.

El Rector | Vice-Rector Académico | Decano | Secretaria General

Acta de Grado No. 0138

Diploma No. 0979

No. de Registro 00979 Libro No. 6

Personería Jurídica No. 6644 del 5 de junio de 1985 - Ministerio de Educación Nacional

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

educación sin límites

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

DAYANA MARCELA MONTANO MARTINEZ

Con Documento de Identidad No 1108761236

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

MEDELLIN - 20 DE AGOSTO DE 2022
Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020220820

POLITÉCNICO DE COLOMBIA
educación sin límites

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 220820A-340453

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

se otorga

Certificado de asistencia

capacitacion de AIEPI comunitario:

Dayana Marcela Montaño M.

C.C 1.108.761.236

Por su participación como Asistente en la Capacitacion de atencion integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia "AIEPI COMUNITARIO" en marco del desarrollo del plan de intervenciones colectivas 2022 de Toluviejo, Sucre .

ToluViejo
Unidos Ganamos Todos

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA

PIC
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE TOLUVIEJO

CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO ESE

lizeth Benitez Sierra
Enfermera Profesional
C.C 1100685111
T.P 1100685111

SOLUCIONES
GLOBALES M&M
S.A.S.

HACE CONSTAR QUE:

Montaño Martinez Dayana Manela

Asistió al Seminario Taller sobre las Rutas y Modelos Integrales
de Atención en Salud (RIAS - MIAS)
de conformidad con la Resolucion 3280 del 2018 y 202 del 2021.

JUAN CARLOS MONTERROSA FARA
Rep. Legal

MARIO ALBERTO PASTOR VERBEL
Conferencista

Dado en Toluviejo - Sucre a los 10 días del mes de marzo de 2023

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SUCRE
INSTITUCIÓN EDUCATIVA HERIBERTO GARCIA GARRIDO
Aprobado por Decreto 0891 de noviembre 8 de 2002
Toluviejo, Sucre
DANE: 17082300104
NIT. 892.280.075

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Toluviejo departamento de Sucre, a primero (1°) del mes de diciembre de 2006, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado los suscritos Rector y secretaria en la rectoría de la Institución Educativa Heriberto García Garrido, Institución Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental de Sucre, para otorgar el título de Bachiller Académico, según Decreto 0891 de noviembre 8 de 2002, para las jornadas matinal y vespertina

Comprobada la situación de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media académica, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO, a la** graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

MONTAÑO MARTINEZ DAYANA MARCELA, identificada con Tarjeta de identidad número 89122154255 expedida en Sincelejo

Acta N° 04 folio 27, fecha diciembre primero (1°), de 2006 que consta de 109 graduados, comienza con el nombre de **ALMANZA CORTINA JOAQUIN PABLO** y se cierra con el nombre de **VILLALBA MONTAÑO ANDRES EDUARDO**

Firmado y sellado por **ESPERANZA ROMERO URZOLA Y MARINA CORREA MERCADO,** Rectora y secretaria respectivamente.

Esta acta es fiel copia de su original, tomada del libro de actas generales de grado.

Dado en Toluviejo a primero (1°) de diciembre de 2006

Esperanza Romero Urzola.
Rectora
C.C. No 23.218.995 de T/viejo

Marina C Correa M
Secretaria
C.C. No.23.218.770 de T/viejo

Corporación Universitaria
Rafael Nuñez
Cartagena de Indias

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ

ACTA DE GRADO No. 0138

En la ciudad de Cartagena de Indias, a los seis (6) días del mes de agosto de 2019, por medio de la Resolución No. 3 de la misma fecha, dentro del Programa de Bacteriología, la Corporación Universitaria Rafael Núñez en nombre de la República de Colombia y con base a la autonomía conferida por la Ley 30 de 1992, se le otorgó el título de:

BACTERIÓLOGO

A

DAYANA MARCELA MONTAÑO MARTÍNEZ
C.C No 1.108.761.236 de Toluviejo.

Quien cumplió con los requisitos exigidos por los Estatutos y el Reglamento Estudiantil de la Institución y con las normas legales vigentes. En testimonio se le entregó el Diploma No. 0979 y para constancia se firmó el Acta correspondiente.

Fecha de Grado: Agosto 16 de 2019.

El Rector

MIGUEL ANGEL HENRÍQUEZ LÓPEZ

Vice Rectora Académica

PATRICIA DE MOYA CARAZO

Decano de la Facultad

JUAN CARLOS LOZANO PINEDA

Secretaria General

VIVIANA HENRÍQUEZ LÓPEZ

La salud es de todos

CNB

Colegio Nacional de Bacteriología CNB - Colombia

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

BACTERIÓLOGO



DAYANA MARCELA MONTAÑO MARTINEZ

C.C.1.108.761.236

CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ

CARTAGENA

Fecha de expedición del diploma: 2019-08-16

Fecha de inscripción en el ReTHUS: 2022-07-06

FIRMA TITULAR

"Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010".

"Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Nacional de Bacteriología - CNB Colombia. Carrera 15 BIS A No 33- 03 Tel: 2886084".

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

10990

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CELEBRADO ENTRE LA ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE TOLUVIEJO Y DAYANA MONTAÑO MARTINEZ.

ACTA DE INICIO

FECHA DE INICIO	8 de agosto 2023	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIÓLOGA Y CONTAR CON DISPONIBILIDAD CUANDO SE LE REQUIERA EN LAS INSTALACIONES DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO.	
VALOR	SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE (7.950.000,oo)	
TIEMPO DE EJECUCION	Hasta el 31 de octubre de 2023	
FECHA FIRMA EN SECOP II	8 de agosto de 2023	
REGISTRO PRESUPUESTAL	N.°	FECHA DE EXPEDICION
	0198	8 de agosto 2023
SUPERVISOR	JUAN MARTINEZ PEREZ	

ASUNTO

En Toluviejo (sucre), el dia 8 dE agosto de 2023 se reunieron en la oficina de Gerencia de la ESE centro de salud san José de Toluviejo, los Doctores **JUAN MARTINEZ PEREZ** actuando como supervisor y DAYANA MONTAÑO MARTINEZ quien actúa como contratista; con la finalidad de dar inicio a las actividades contempladas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de previa verificación de los siguientes aspectos contractuales.

CONCEPTO	NUMERO	VALOR
CDP	0198	7950000

Una vez verificado el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y demás aquellos que exige el contrato, se procede a dar inicio al desarrollo de las actividades y en adelante se harán exigibles las obligaciones descritas para su cumplimiento por parte del contratista, especialmente las consignadas en la cláusula quinta del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales N.° 180-2023.

ACUERDAN

1. Aceptar fecha de inicio del contrato el dia 8 de agosto de 2023
2. Fijar como fecha de terminación del contrato el dia 31 de octubre 2023.

Con el fin de iniciar el contrato citado anteriormente, firman la presente acta quienes en ella intervienen, asegurando que no se ha omitido información alguna.

JUAN MARTINEZ PEREZ — SUPERVISOR

DAYANA MONTAÑO MARTINEZ — CONTRATISTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SUCRE

GOBERNACIÓN
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

LA LÍDER DE PROGRAMA DE ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SUCRE

CERTIFICA

Que conforme a lo establecido en el Articulo 33 de la Ley 1164 de 2007 y las Resoluciones 1058 de 2010 y 2358 de 2014, la profesional DAYANA MARCELA MONTAÑO MARTINEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.108.761.236 de Toluviejo – Sucre cumplió el Servicio Social Obligatorio como:

1. Profesión: BACTERIOLOGA.
2. Cumplió el Servicio Social Obligatorio en la E.S.E Centro de Salud San José de San Marcos - Sucre.
3. Código Identificación único de la Plaza: 7070800117014-2
4. Modalidad: Prestación de Servicios.
5. Fecha de Inicio: 07 de mayo de 2021.
6. Fecha de Terminación: 06 de mayo de 2022.

Para constancia se firma el presente en Sincelejo, a los 31 días del mes de mayo de 2022.

Sincelejo, Sucre _____

A la fecha notifiqué personalmente al Señor (a) _____ C.C

No. _____

MARTHA EUGENIA MARSIGLIA PEÑA
Lider de Programa
Organización y Desarrollo de Servicios.

Proyectó: María Isabel Romero (Enfermera Practicante Organización y Desarrollo)
Vo. Bo. / Asesor jurídico

SUCRE DIFERENTE

Bogotá, Noviembre / 1 de 2023

Señor (a): DAYANA MARCELA MONTANO MARTINEZ
CC. 1108761236
DG 2 305
TOLUVIEJO

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

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

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Agosto / 9 de 2023, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

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

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

Cordialmente,

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

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DAYANA MARCELA MONTAÑO MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.108.761.236**, se encuentra afiliado(a) al ***Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir***.

La presente certificación se expide el 1 de Noviembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

ARL | sura

Medellín, 02 November 2023

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 02/11/2023 22:15, con relación a la afiliación y cobertura de DAYANA MARCELA MONTAÑO MARTINEZ identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 1108761236, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 01/03/2023
Fecha de fin de cobertura:
Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA
Código de ocupación: 1000
Descripción ocupación: Ind Afiliados por pagos
Clase de riesgo: 3
Porcentaje de cotización: 2.436

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11087612362330680114

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:191.156.244.76,

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14838037054

(415)7707212489984(8020) 000001483803705 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 8 7 6 1 2 3 6	9	Impuestos y Aduanas de Sincelejo 2 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
sona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	1 1 0 8 7 6 1 2 3 6	2 0 0 8 0 1 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Tolú Viejo 8 2 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONTAÑO	MARTINEZ	DAYANA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Tolú Viejo 8 2 3

41. Dirección principal
DG 2 - 305 CALLE COLOSO

42. Correo electrónico dayislinda21@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 6 6 1 5 9 5 7	3 2 1 5 3 3 9 4 4 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 8 1	2 0 2 2 0 7 1 8							

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

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 07 - 15 / 10 : 20: 16

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MONTAÑO MARTINEZ DAYANA MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Resultado General -2023-01-16 - 4:11:26 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1108761236	DAYANA	MARCELA	MONTAÑO	MARTINEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DAYANA MARCELA MONTAÑO MARTINEZ identificado(a) con CC 1108761236 registra La siguiente información:

2023-01-16 - 4:11:26 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	BACTERIOLOGIA	2022-07-06	15219	Colegio Nacional de Bacteriologia

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|SUCRE|TOLÚ VIEJO	2021-05-07	2022-06-06	Prestación de Servicios Especializados de Salud en IPS Habilitada	Bacteriología	Colegio Nacional de Bacteriologia

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).

El servicio público es de todos | Función Pública

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

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Dayana	Marcela	Montaño	Martinez

Documento de identificación
C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 1108761236

Lugar de Nacimiento
País COLOMBIA Departamento Sucre Municipio Tolúviejo

Lugar de domicilio
País COLOMBIA Departamento Sucre Municipio Tolúviejo

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.

Cargo o función que cumple
Bacteriologa

Lugar de sede
País Colombia Departamento Sucre Municipio Tolúviejo
Dirección

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	10.000.000
TOTAL	10.000.000

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
Ahorros	colombia	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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 DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal ó de hecho vigente SI [X] NO [ ]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Aderson Cardenas Tolio		1088759951

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Madre	Sor	Marina	Martinez	Caballero	21-589-539

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

Toluviejo, Noviembre de 2023

Señores.
ESE SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO
Atn: Dr. Luis David Martínez Romero
Gerente
E. S. D.

Cordial Saludo.

Como Bacterióloga en La ESE San José De Toluviejo con una adecuada preparación académica, he leído con sumo interés su oferta de empleo para cubrir un puesto de Bacterióloga. Mi experiencia se ajusta a los requisitos que solicitan para trabajar en la **ESE SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO.** En concreto, tras mi experiencia, estoy segura que podría aportar valor a su organización.

Por otro lado, mi trayectoria ha afianzado toda una serie de habilidades como la capacidad de observación y el carácter resolutivo. Así mismo, destacaría mi experiencia en las siguientes tareas:

- Realizar las actividades propias del servicio de Laboratorio Clínico para el apoyo, diagnostico en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y seguimiento.
- Practicar análisis de Laboratorio clínico y toma de muestra de baja complejidad.
- Desarrollar pruebas de control de calidad de los análisis clínicos a fin de garantizar la veracidad de los resultados.
- Realizar diariamente chequeos y calificación de cada uno de los instrumentos antes de iniciar las lecturas y llevar un registro de procedimiento de calibración.
- Registrar la temperatura de las neveras y equipos que requieran condiciones de temperatura especiales para su adecuado funcionamiento.
- Transcribir los resultados del laboratorio realizando el respectivo registro en la historia clínica y notificar los resultados que sean de importancia para la salud pública.
- Realizar control de calidad interno y externo para química sanguínea y Vigilancia epidemiológica.
- Velar por el mantenimiento y control de calidad a los equipos del laboratorio.
- Suministrar la información necesaria para la definición de los métodos en el análisis de muestras según orden médica.
- Mantener al día el stock de insumos y reactivos garantizando el funcionamiento del proceso.
- Realizar acciones de Promoción y Prevención de la salud y de vigilancia epidemiológica, de acuerdo a los programas que desarrolle la ESE.
- Orientar e informar a los pacientes sobre los requisitos para la toma de una buena muestra y sobre la forma de recolección de las mismas.
- Desarrollar las acciones necesarias para la ejecución y fortalecimiento del Plan de Intervenciones Colectivas Salud Pública, en cumplimiento de los programas departamentales, municipales y la normatividad vigente, para el mejoramiento de las condiciones de vida de los usuarios y la comunidad del área de influencia.
- Participar en el diagnóstico del estado de salud de la población del área de influencia.

- Velar por el adecuado manejo de los desechos de laboratorio.
- Responder por el adecuado uso de los equipos y elementos de consumo de Laboratorio.
- Supervisar los procedimientos de la toma de muestra, coloración, montaje y lavado del material
- Ejercer las demás funciones que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del cargo
- Me comprometo a prestar los servicios como Bacterióloga con la mayor premura posible.
- Obrar con diligencia y oportunidad en los asuntos encomendaos según el objeto del presente contrato.
- Realizar todo aquello que sea necesario para que el objeto del contrato se cumpla y que este sea de la mejor calidad.
- Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando las prórrogas innecesarias.
- Guardar reserva de la información que por conducto de la suscripción del contrato llegue a conocer.
- Responder a los requerimientos escritos que necesite la ESE.
- Estar afiliada al Sistema General de Seguridad Social y Parafiscales.
- Las demás que se deriven de la ejecución del objeto contractual.

Lugar: ESE San José De Toluviejo
Contrato: _____
Valor: $_____Mensuales

Adjunto mi currículum, en el que puede comprobar detalles adicionales sobre mi experiencia y logros profesionales. Espero poder cumplir con sus objetivos señalados en su invitación.

Agradeciendo una respuesta.

Un cordial saludo.

_____
DAYANA MARCELA MONTAÑO MARTINEZ
CC. N° 1.108. 761.236 de Toluviejo – Sucre
Cel. 311 661 59 57