HUJMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez BARRENECHE	LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ASISTENCIAL	CODIGO: GJGF VERSION: 06 FECHA DE ÚLTIMA REVISION: 07/09/2023 PAGINA 1 de 1

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO Yeimy Andrea Puentes Morales Identificado con Cédula No. 53164565 y Profesión Auxiliar de enfermería 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: Yeimy Puentes

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		
2	Cedula de Ciudadanía		
3	Registro Proveedores - Persona Natural – Disponible en: https://slji.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php		
4	Formato Consentimiento Informado – Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestioninstitucional/contratacion/proveedores/		
5	Capture de Pantalla – Usuario SECOP II (Pantallazo)		
6	Propuesta de Servicios (Mes Actual)		
7	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años)		X
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTOR DE AMBULANCIA)		X
9	RUT - Registro Único Tributario (Año 2023)		
10	Hoja de Vida — Función pública (SIGEP II) (Actualizada Mes Actual)		
11	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (Bachiller, Universitarios y Especializados)		
12	Certificado de antecedentes ÉTICO PROFESIONAL - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera (fecha vigente – Mes Actual).		
13	Convalidación de Título (Médicos Generales y Especialistas) — Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.		X
14	Resolución departamental para ejercer profesión - (Personal Asistencial)		
15	Tarjeta Profesional		X
16	RETHUS (Personal Asistencial en general)		
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).		
19	Certificado de curso SOPORTE VITAL BASICO, Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
20	Certificado de curso SOPORTE VITAL AVANZADO Enfermeras y Médicos, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
21	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico – PALS (Pediatras) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
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)		
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*)		
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 VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS (Personal Asistencial del área de *Urgencias y Transporte Asistencial*).		
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)		
30	Soporte de experiencia laboral.		
31	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en https://carpetaciudadana.and.gov.co/ *previo registro en el sitio web.*		
32	Vacunas (HEPATITIS B) (todo el personal asistencial)		
33	Formato DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS — Diligenciar en la página web https://www3.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013 (Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año)		
34	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (INDEPENDIENTE – Mes Actual)		
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE – Mes Actual)		
36	Formato SARLAFT – Persona Natural. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestioninstitucional/contratacion/proveedores/		

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **57.464.595**

PUERTA MORALES

APELLIDOS

YEINNY ANDREA

NOMBRES

YEINNY ANDREA PUERTA M.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAY-1984**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

18-JUL-2003 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2100100-51118441-F-0057464595-20031004 **06314** 03275B 01 151553441

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **57464595**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	57464595	PUERTA	MORALES	YEINNY	ANDREA	2022-03-09, 12:19 pm
2	57464595	PUERTA	MORALES	YEINNY	ANDREA	2022-12-13, 10:12 am
3	57464595	PUERTA	MORALES	YEINNY	ANDREA	2023-02-08, 8:58 am
4	57464595	PUERTA	MORALES	YEINNY	ANDREA	2023-12-02, 10:36 am

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

El (la) suscrito(a) Yeinny Andrea Prestan Mendoza identificado con C.C./C.E./P.P No 54764595 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 5 del mes de Diciembre de 2023.

Firma
Nombre Yeinny Andrea Prestan M.
Cédula 54764595

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



tos → **Configuraciones de Perfil**

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Género	Mujer
Cargo	
Título	
Nombre	YEINNY ANDREA PUERTA MORALES
Apellidos	
Fecha de Nacimiento	
Nombre y apellido	YEINNY ANDREA PUERTA MORALES
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	57464595
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	yeinnyandres123@gmail.com
Teléfono	
Celular	3234545916
Nivel Educativo	

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es tu apodo?
Respuesta	Chiqui
SMS para recuperar la contraseña	3234545916

Editar

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Santa Marta magdalena

DOCTOR

GERMAN GAVIRIA VARGAS MOSQUERA

GERENTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Cordial Saludos

Muy cordialmente le presento a usted mi propuesta de trabajo como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** dentro del área de hospitalización, en el cual me he desempeñado 11 años

Espero cumplir con el perfil que necesita y de ante mano agradezco una pronta y positiva respuesta.

Atentamente,

YEINNY ANDREA PUERTA MORALES

CC: 57464595 SANTA MARTA (MAGD)

DIRECCION: CARRERA 6 #156-29 ALTOS DE AEROMAR

CORREO: yeinnyandres123@gmail.com

CELULAR: 3234545916

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14615266991

(415)7707212489984(8020) 000001461526699 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 7 4 6 4 5 9 5 | 6. DV 9

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Santa Marta

13. 9

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	57464595	2003718

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PUERTA	MORALES	YEINNY	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: CR 58 7 A 21 BRR DIVINO NIÑO

42. Correo electrónico

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4331208	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7499	2007,11,15					3414	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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 renovació

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2019 - 06 - 11

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 02-12-2023 09:52:2

COPIA DOCUMENTO SIN VALIDEZ

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Puerta	Morales	Yeinny Andrea

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 57464595	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ○	SEGUNDA CLASE ○	NÚMERO	D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 20 MES 05 AÑO 1984	CARRERA 6N 156 29 casa Altos de aeromar			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	SANTA MARTA		
MUNICIPIO	SANTA MARTA	TELÉFONO	4211430	EMAIL	yeinnyandres123@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	12	AÑO	2003

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).

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

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS				*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4346262	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	11	*Año* 2011	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* HOSPITALIZCION					*DIRECCIÓN* CARRERA 14N 23 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD RED CARIBE CTA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3689786	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2011	*Día*	27	*Mes*	10	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* HOSPITALIZACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 50N 75 20 Of 202						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOGAR GERIATRICO				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3002232586	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	05	*Año* 2010	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* HOSPITALIZACION					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSULTORIO CLINICO WALFRAN VIDES				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3167574430	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2010	*Día*	15	*Mes*	04	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONSULTA EXTERNA					*DIRECCIÓN* CALLE 12N 6 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA BAGAR				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4349230	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2009	*Día*	01	*Mes*	01	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS					*DIRECCIÓN* CALLE 7N 16E 17						

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	12	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	13	11

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta Dic 2023

Yenny Pineda

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO TURÍSTICO, CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA, MAGDALENA
Y EN SU NOMBRE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL
"EL CARMEN"

Aprobado mediante resolución 1752 del 09 de Octubre de 2003

CONFIERE A:

YEINNY ANDREA PUERTA MORALES
C.C. No. 57.464.595 de Santa Marta

EL TITULO DE:

BACHILLER TÉCNICO
ESPECIALIDAD: TURISMO.

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

Expedido en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. a los 12 días del mes Dic. de 2003 en constancia firmamos y sellamos.

Rectora

Secretaria

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CENTRO EDUCATIVO DE SALUD "NUÑEZ - BEYEH"

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE
LA
SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL DE SANTA MARTA, DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
AL:

CENTRO EDUCATIVO DE SALUD "NUÑEZ - BEYEH"

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 0382 del 17 de febrero de 2011 y con Registro según Resolución No. 405 del 24 de febrero de 2011, emanada de la Secretaría de Educación del Distrito Turistico Cultura e Historico de Santa Marta, y según el Acuerdo No. 328 del 30 de junio de 2010 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, del Ministerio de la Protección Social

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIA LABORAL EN:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

A: *Yeinny Andrea Puerta Morales*

C.C. 57.464.595 de Santa Marta, Magdalena

Por haber Cursado y Aprobado el Programa de Auxiliar en Enfermeria, con una intensidad total de 1800 horas

Dado en Santa Marta, Departamento del Magdalena, a los 21 días del mes de abril de de 2011

CENTRO EDUCATIVO DE SALUD "NUÑEZ - BEYEH" DIRECTOR

DIRECTOR

SECRETARIA

Powered by CamScanner

CENTRO EDUCATIVO DE SALUD " NUÑEZ - BEYEH"

Licencia de Funcionamiento No. 0382 de la Secretaria de Educación del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta
Acuerdo 328 de junio 30 de 2010 del Ministerio de Protección Social

El suscrito Director del Centro Educativo de Salud "Núñez – Beyeh", compulsa a continuación copia del Acta de Certificación. Correspondiente a los veintiuno (21) del mes de abril del Dos Mil Once (2011).

ACTA DE CERTIFICACIÓN

En, Santa Marta, del Departamento del Magdalena a los veintiuno (21) del mes de abril del Dos Mil Once (2011), se llevó a cabo en las Instalaciones de la Institución, el Acto Solemne de Certificación presidido por el señor Director del Centro Educativo de Salud "Núñez – Beyeh", Doctor ELIÉCER DE JESÚS ZERDA ALTAMAR, en el cual el Centro Educativo de Salud "Núñez – Beyeh" autorizado para tal efecto según la Licencia de Funcionamiento No. 0382 del 17 de febrero de 2011 (la cual reemplazo la Resolución No. 483 de fecha 09 de octubre de 2000, expedida por la Secretaria de Educación de Santa Marta); y del Registro de Programa No. 405 con fecha 24 de febrero de 2011, emanadas ambas resoluciones de la Secretaría de Educación del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, y según el Acuerdo 328 de junio 30 de 2010, del Ministerio de la Protección Social, confirió el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencia Laboral en: **AUXILIAR EN ENFERMERIA**

A:

YEINNY ANDREA PUERTA MORALES

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 57.464.595 expedida en Santa Marta, Magdalena, quien cumplió con los requisitos académicos que los reglamentos y normas legales que exigen para tal fin.

El Director: Fdo. ELIÉCER ZERDA ALTAMAR
La Coordinadora del Área de la Salud Fdo. ALEIDY ZABALETA
La Secretaria General: Fdo. AMELIA MONTERO ARIAS

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Se expide la presente constancia en la ciudad de Santa Marta, a los veintiuno (21) del mes de abril del Dos Mil Once (2011).

ELIECER ZERDA ALTAMAR
Director

Calle 22 No 4-70 Oficina. 202 Edificio Galaxia Tel. 4313864 Correo: itnzonanorte@hotmail.com - Santa Marta - Magdalena

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Institución Educativa Distrital "El Carmen"
Del Distrito Turístico, Cultural e Histórico
De Santa Marta

Acta Individual de Grado

Nit. No. 8190023130 Inscripción Dane 147001000056

En el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, a los Doce (12) Días del Mes de Diciembre de 2003, Se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último Grado, la Rectora y Secretaria General de la Institución Educativa Distrital "El Carmen". Institución aprobada hasta el Undécimo Grado en el nivel de la Educación Media Vocacional y autorizada por la Secretaria de Educación Distrital, para otorgar el titulo de Bachiller Técnico en la especialidad en Turismo según Resolución No. 1752 del 9 de Octubre de 2003.

Comprobada la situación legal y académica de los graduandos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Titulo de:

Bachiller Técnico
Especialidad: Turismo

Al Graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de Identidad se relacionan a continuación:

Yeinny Andrea Puerta Morales
C.C. No. 57.464.595 de Santa Marta

Es fiel copia tomada del Acta General No. 003 del 12 de Diciembre de 2003 que consta de 46 Alumnos; comienza con el nombre de Alberto Jaime Parejo Villamil y se sierra con el nombre de Yuridma Ropero Jácome firmada y sellada por la Rectora Telemina Inés Serrano Paredes y la Secretaria Neida Albus de Flórez.

Dado en Santa Marta Distrito Turístico, Cultural e Histórico, a los 12 días del Mes de Diciembre de 2003.

Firmamos y Sellamos

Telemina Inés Serrano Paredes
C.C. No. 36.539.483 de Santa Marta
Rectora

Neida Albus de Flórez
C.C. No. 36.534.444 de Santa Marta
Secretaria

04

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCIÓN No. 47 1064
"Por la cual se registra un título"

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE MAGDALENA
En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **YEINNY ANDREA PUERTA MORALES,** identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 57.464.595 expedida en Santa Marta - Magdalena, solicitó ante esta Secretaria la **AUTORIZACION** para desempeñarse como **AUXILIAR EN ENFERMERIA** según CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIA LABORAL otorgado por el **CENTRO EDUCATIVO DE SALUD "NUÑEZ - BEYEH"**, Santa Marta- Magdalena, según Acta de Certificacion Sin numero del día 21 de Abril de 2011.

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 **YEINNY ANDREA PUERTA MORALES,** identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 57.464.595, expedida en Santa Marta - Magdalena para desempeñarse como **AUXILIAR EN ENFERMERIA** en el Territorio Nacional e Inscribirlo(a) para laborar en el Departamento.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se Autorizo el Titulo o Certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 22 JUL 2011

STEVENSON MARULANDA PLATA
Secretario Seccional de Salud de Magdalena

Proyectado por: Germán Navarro C. – Administrador de Empresas

Revisó: María Luisa Pérez N. – Bacterióloga Especializada

EL MAGDALENA UNIDO LA GRAN TRANSFORMACION

#· ·4108

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

57464595

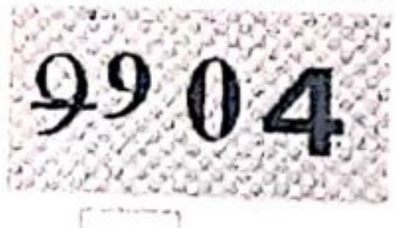
Primer Nombre

YEINNY

Primer Apellido

PUERTA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7959

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2023-12-01 – 11:43:01 AM -2023-12-01 – 11:50:52 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
CC	57464595	YEINNY	ANDREA	PUERTA	MORALES	Vigente

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) YEINNY ANDREA PUERTA MORALES identificado(a) con CC 57464595 registra La siguiente información:

2023-12-01 – 11:50:52 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2011-07-22	1064	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CV-202202-MIVSG0044

CON EL AUSPICIO DE:

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

Certifica que:

YEINNY ANDREA PUERTA MORALES
C.C 57.464.595

ASISTIÓ Y APROBÓ

MANEJO INTEGRAL DE VIOLENCIA SEXUAL Y GÉNERO (CÓDIGO GRIS)

Realizado en Santa Marta D.T.H.C. los días 25, 26 y 27 de febrero de 2022, con una intensidad académica de 36 horas.

PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

Fecha sugerida renovación certificado y credencial para reentrenamiento **febrero de 2024**
Contáctanos: +1 647 8069272 - 3016357003 - capacitacionyentrenamiento.pnhm@gmail.com

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

CV-202202-ACLS0003

CON EL AUSPICIO DE:

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

Certifica que:

YEINNY ANDREA PUERTA MORALES
C.C 57.464.595

ASISTIÓ Y APROBÓ

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

Realizado en Santa Marta D.T.H.C. los días 25, 26 y 27 de febrero de 2022, con una intensidad académica de 48 horas.

PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

Fecha sugerida renovación certificado y credencial para reentrenamiento febrero **de 2024**
Contáctanos: +1 647 8069272 - 3016357003 - capacitacionyentrenamiento.pnhm@gmail.com

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

CV-202202-BLS0003

CON EL AUSPICIO DE:

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

Certifica que:

YEINNY ANDREA PUERTA MORALES
C.C 57.464.595

ASISTIÓ Y APROBÓ

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

Realizado en Santa Marta D.T.H.C. los días 25, 26 y 27 de febrero de 2022, con una intensidad académica de 48 horas.

PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

Fecha sugerida renovación certificado y credencial para reentrenamiento febrero **de 2024**
Contáctanos: +1 647 8069272 - 3016357003 - capacitacionyentrenamiento.pnhm@gmail.com

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Yeinny Andrea Puerta Morales

CC 57464595 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Diplomado en el Manejo Integral en la Unidad de Cuidados Intensivos UCI Adulto. con un total de 160 Horas.

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

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

Fundación
Santa Fe de Bogotá

Certifica que:

YEINNY ANDREA PUERTA MORALES

Con número de identificación

57464595

Participó como asistente en el primer simposio para auxuliares de enfermería

El Cuidado Básico como Esencia de la Atención a Pacientes en Cuidado Paliativo

Realizado en Bogotá, Colombia el 5 de agosto de 2021

Roosevelt Fajardo
Director Educación y Gestión del Conocimiento
Fundación Santa Fe de Bogotá

Susana Acevedo
Jefe de Educación Continuada
Fundación Santa Fe de Bogotá

Sandra M. Cortes G.
Sandra Cortes
Directora de Enfermería
Fundación Santa Fe de Bogotá

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

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

Yeinny Andrea Puerta Morales

CC 57464595 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos
Resolución 5100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-09-13
Fecha de vencimiento: 2025-09-13

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVINS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

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

Yeinny Andrea Puerta Morales

CC 57464595 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: 2023-09-15
Fecha de vencimiento: 2025-09-15

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

SANTANDER MARQUEZ B.
MEDICINA OCUPACIONAL

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Examen de ingreso: **X**

Fecha: 15/05/2023 Ciudad: SANTA MARTA, MAGDALENA
Empresa: E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
Nombres y Apellidos: YEINNY ANDREA PUERTA MORALES
CC: 57464595 Sexo: F Edad: 38 AÑOS
Labor a Desempeñar: AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Aptitud para tareas específicas: **PUEDE LABORAR**

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
Recomendaciones y/o restricciones: ○ HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE ○ CUMPLIR NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD DE LA EMPRESA ○ PAUSAS ACTIVAS ○ USO DE EPP

Hacemos constar que hemos realizado examen médico al trabajador y que de acuerdo a la Resolución 1918 de 2009, la custodia de la historia clínica será responsabilidad de nuestra institución y estará disponible para los fines legales pertinentes. El trabajador ha declarado bajo la gravedad de juramento, que los datos suministrados para la elaboracion del presente documento son veraces y que no ha omitido informacion alguna sobre su estado de salud.
No se realiza prueba de COVID 19 (ni sanguínea, ni molecular, test rapido)

Santander Marquez Bustamante
MEDICO CIRUJANO
RM: 0556 S.S.M - LIC 11030
UNIMETRO - UNINORTE

SANTANDER MARQUEZ
Medico Laboral
R.M 0556 S.S.M Lic. S.O. 1301 S.S.M

CARRERA 24 # 19 – 07 Tel: 3126662123 - 3046817939
Santa Marta – Colombia

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Hospital
Universitario
FERNANDO TROCONIS
Premio de Alta Gerencia

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL GRUPO FUNCIONAL DE GESTION DE TALENTO HUMANO DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO "FERNANDO TROCONIS"

CERTIFICA

Que la señora **YEINNY ANDREA PUERTA MORALES,** Identificada con la cedula de ciudadanía No 57464595, es contratista de esta ESE Hospital Universitario Fernando Troconis presentando sus servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** en virtud de las siguientes órdenes de servicios:

1 No 121 de fecha 14 de Noviembre de 2011 con un plazo de ejecución contado a partir del 14 de noviembre al 31 de Diciembre del 2011 por un valor mensual de DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA SIETE MIL PESOS ($2.457.000) MCTE.

2 No 136 de fecha 11 de Enero de 2012 con un plazo de ejecución contado a partir del 11 de Enero al 10 de Julio del 2012 por un valor mensual de SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($6.900.000) MCTE.

3 No 819 de fecha 27 de Agosto de 2012 con un plazo de ejecución contado a partir del 27 de Agosto al 31 de Octubre del 2012 por un valor mensual de CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA MIL PESOS ($4.140.000) MCTE.

4 No 1122 de fecha 09 de Noviembre de 2012 con un plazo de ejecución contado a partir del 09 de Noviembre al 31 de Diciembre del 2012 por un valor mensual de DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS ($2.760.000) MCTE.

Dirección Carrera 14 No 23- 42 Santa Marta Colombia
Teléfonos: 4346262- 321 3599661

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

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 57464595 **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 01/12/2023 12:34 PM

Código Verificación: **RA52E1MNSQ**

Válida hasta: **29/02/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubeola	1	28-10-13	0128W13007	
Toxoide Tetanico Diftérico T2	1	25-7-13	0241110009	
	2	25-8-13	0241110009	
	3	25-2-14	0241300208	
	4	5-10-15	0241300208	
	5			
Contra Hepatitis B	1	28-11-13	Gf2 13003	
	2	30-01-14	Gf2 13004	
	3	30-7-14	Gf2 13005	
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				
[illegible]	U	7-6-19	RR18253	

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

Conservelo

En caso de requerir el certificado internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: YEINNY ANDREA

Apellidos: PUERTA MORALES

Documento de identidad: C.C. ✓ T.I. ___ Pasaporte ___ No. 57464595

Fecha de Nacimiento: Día 20 Mes 05 Año 1984

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2023-12-01 13:03

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YEINNY	ANDREA	PUERTA	MORALES

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	57464595

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	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	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA

Dirección: ["Carrera 14 No. 23-42 Alcazares"]

Cargo o función que cumple: TÉCNICO ÁREA SALUD

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$1.800.000,00
Cesantías e Intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$500.000,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$2.300.000,00

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	$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

...orporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

...go actividades económicas privadas: Si [ ] No [X]

...s actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de ...ma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

...e acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro ...e la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los ...tereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

...engo cónyuge o compañero(a) permanente: Si [ ] No [X]

...os intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de ...enerar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Si [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

...ipo documento | Número

...escripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente.

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño. Si [ ] No [X]

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

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

ntesco	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

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

o fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

mbre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

go inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

COOSALUD

En Pos de tu bienestar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia

Tipo Ident.	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
CC	57464595	YEINNY ANDREA	PUERTA	2017-04-03	MAGDALENA	SANTA MARTA	AK 6 # 156 - 28 BR AEROMAR	3114572833	Contributivo	Activo

Información de los Beneficiarios

Parentesco	Documento	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
HIJO(A)	CC-1082857838	JESUS DAVID	VASQUEZ PUERTA	2017-04-03	MAGDALENA	SANTA MARTA	CR 6 # 156 - 29	3234545916	Contributivo	Activo
HIJO(A)	RC-1205972969	NUR SOPHIA	RAMOS PUERTA	2021-01-07	MAGDALENA	SANTA MARTA	AK 6 # 156 - 28 BR AEROMAR	3114572833	Contributivo	Activo

Información de los Aportantes

NIT/CC	Razón Social	Estado	Rango Cotizante	Fecha Vinculación
57464595	YEINNY ANDREA PUERTA MORALES	Activa	A	2020-06-09

La anterior certifcación se expide y firma el viernes, 01 de diciembre de 2023, a solicitud del interesado y es válida hasta el lunes, 01 de enero de 2024

Cordialmente,

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) YEINNY ANDREA PUERTA MORALES identificado(a) con C.C No. 57.464.595, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 01 de diciembre del 2023.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada 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 PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **YEINNY ANDREA PUERTA MORALES** con **CC** No. **57464595**, 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:** 01/11/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2023 **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** AUXILIAR ENFERMERIA **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): 20230102229225.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

HJMB HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE E.S.E.	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F VERSION: 002 FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
Santa Marta	Grupo personal de enfermería	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: yennys andrea puertas morales.

Sexo: M [ ] F [X]

Tipo de Documento	Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C. [X] C.E [ ] T.I [ ] R.C [ ] PP [ ]	57464595	Santa Marta	18-06-2003

Estado Civil (Seleccione)					Nivel educativo				No. Personas a cargo	Tipo de Vivienda			Zona Ubicación	
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad		Propia	Arrendada	Familia	Rural	Urbano
X							X					X		X

Fecha nacimiento	Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
20 05 1984	Santa Marta	Mza 6 Nº 156-29 Altos de Aeropuerto	Santa Marta	Magdalena

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
yennyandres.123@gmail.com.	3234549916	

Ocupación (Seleccione)									Actividad Principal CIIU			
Estudiante		Independiente		Empleado		Hogar		Jubilado				
									8	6	9	2

Detalle Actividad Económica	Descripción del CIIU
Auxiliar de enfermeria	Actividades de enfermeria hospitalaria

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

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

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio	Tipo de Empresa o Negocio						Cargo
	Publica	X	Privada		Mixta		Otra, cual?	

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono
Cra 14 # 23-42 E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez Barreneche	Santa Marta	Alcazares	5436007

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente? SI [ ] NO [ ]

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales	1.800.000	Total Egresos mensules	0
Otros Ingresos Mensules	1.800.000	Otros Egresos Mensuales	0
Total Activos		Total Pasivos	0
Mes y año de corte de la información financiera suministra	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 el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades licitas las cuales relaciono a continuación:

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

De mi trabajo, y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilicitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez barreneche S.A. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me

5. FIRMA Y HUELLA

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner