

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.083.037.435**

PATERNINA ALBORD

APELLIDOS
MERILAN DEL CARMEN

NOMBRES

Merilana P.



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-AGO-1998**

SOLEDAD
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

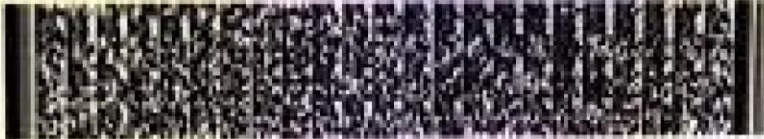
1.71 **A+** **F**

ESTATURA O.S. RH SEXO

24-AGO-2016 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JOSE CARLOS GARCIA VACA



P-2150100-00864859-F-1083037435-20161006 0051756277A 1 47066149

LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ASISTENCIAL

CODIGO: GJC12F
VERSION: 06
FECHA DE ÚLTIMA
REVISION: 7/09/2023
PAGINA 1 de 1

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO, **Merlan del Carmen Paternina Albord**, Identificado con Cédula No. **1.083.037.435** y Profesión **Enfermera** AUTORIZO que el HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HUJMB) en calidad de Responsable del Tratamiento de datos pueda VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el HUJMB con fines de contratación.

FIRMA:



LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:		SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		x
2	Cedula de Ciudadanía	x	
3	Registro Proveedores - Persona Natural - Disponible en: https://siji.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php	x	
4	Formato Consentimiento Informado - Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestioninstitucional/contratacion/proveedores/	x	
5	Capture de Pantalla - Usuario SECOP II (Pantallazo)	x	
6	Propuesta de Servicios (Mes Actual)	x	
7	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años)		x
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTOR DE AMBULANCIA)		x
9	RUT - Registro Único Tributario (Año 2023)	x	
10	Hoja de Vida - Función pública (SIGEP II) (Actualizada Mes Actual)	x	
11	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (Bachiller, Universitarios y Especializados)	x	
12	Certificado de antecedentes ÉTICO PROFESIONAL - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera (fecha vigente - Mes Actual).	x	
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)	x	
15	Tarjeta Profesional	x	
16	RETHUS (Personal Asistencial en general)	x	
17	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde \$250.000.000 millones de pesos. (Médicos y Especialistas)		x

18	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (Personal Asistencial).	x	
19	Certificado de curso SOPORTE VITAL BASICO - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		x
20	Certificado de curso SOPORTE VITAL AVANZADO Enfermeras y Médicos, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).	x	
21	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico – PALS (Pediatras) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		x
22	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal – NALS (Neonatólogo) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		x
23	Certificado de Curso de CUIDADOS INTENSIVOS (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)		x
24	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - Médicos Generales y Especialistas del área de UCI y Hospitalización.		x
25	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la GESTIÓN DEL DUELO (Personal asistencial del área de Atención del Parto, UCI Adulto, Pediatría Y Neonatal)	x	
26	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el CUIDADO DEL DONANTE (Médicos Generales y Especialistas de las áreas de Hospitalización, UCI, Urgencias y Cirugías.		x
27	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS (Personal Asistencial del área de Urgencias y Transporte Asistencial).	x	
28	Curso de PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia), (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		x
29	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) Cap. 5, párrafo 2 – Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (Vigencia no superior a TRES (03) años)	x	
30	Soporte de experiencia laboral.	x	
31	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en https://carpetaciudadana.and.gov.co/ previo registro en el sitio web.	x	
32	Vacunas (HEPATITIS B) (todo el personal asistencial)		
33	Formato DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS – Diligenciar en la página web https://www3.funcionpublica.gov.co/fdcj/login/auth?opcionDestino=LEY2013 (Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año)	x	
34	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (INDEPENDIENTE – Mes Actual)	x	
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE – Mes Actual)		
36	Formato SARLAFT – Persona Natural. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestioninstitucional/contratacion/proveedores/	x	

 SIJI

 Pantalla Principal

 Persona Natural

 Persona Jurídica



Consulta - Registro de Proveedores - Persona Natural

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: 1083037435

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1083037435	PATERNINA	ALBORD	MERILAN	DEL CARMEN	2023-09-05, 11:54 am

El (la) suscrito(a) Mentana del Carmen Paternina Albord, identificado con C.C./C.E./P.P. No. 4083037435 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 3 del mes de diciembre de 2023.

Firma
Nombre
Cédula

Mentana del Carmen Paternina Albord
Mentana Paternina Albord.
4083037435

- Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
- Áreas de interés
- Configuración Entidad Estatal / Proveedor
- Administración de usuarios
- Recomendaciones (no disponible)
- Biblioteca de documentos
- Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen

Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad



Nombre de la entidad

Merilan del Carmen Paternina Albord

Nombre abreviado

persona natural

Fecha de creación

15/07/2022 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

País de origen

COLOMBIA

Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

Número de documento

1063037435

Tipo Entidad Estatal / Proveedor

Otro

Código UNSPSC

Zona horaria

Idioma

Moneda por defecto

Información de contacto

Dirección

Mz 2 Casa 17 Urbanizacion Andrea Carolina

País

COLOMBIA

Ciudad

Magdalena

Municipio

Santa Marta

Código postal

Teléfono de oficina

3024590675

Fax de oficina

Correo electrónico de la oficina

merilandpaternina@hotmail.com

Correo electrónico para notificaciones SECOP II

merilandpaternina@hotmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Merilan Del Carmen Paternina Albord
Enfermera
Santa Marta, Magdalena – Colombia DICIEMBRE / 2023
Direccion: Mz 2 casa 17 Urb. Andrea Carolina
Cel: 3024590675
Correo Electronico: merilandpaternina@hotmail.com

DOCTOR: GERMAN G. VARGAS MOSQUERA (GERENTE HJMB)

E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche

Me es muy grato el poder contactarme con usted en esta ocasión

Mi nombre es Merilan Del Carmen Paternina Albord soy Enfermera egresada de la Universidad Cooperativa de Colombia ciudad de Santa Marta, quiero y deseo poder formar parte de su prestigioso hospital y es una oportunidad para mi esta oferta de trabajo expuesta, tengo el gusto de remitirles mi curriculum con el objetivo de participar en el proceso de selección. Solicitar una oportunidad de trabajo, esperando llenar los requisitos esperados para ser tomado en cuenta dentro de las vacantes que se ofrecen. Aún más por mi actitud hacia la tarea y el servicio, estoy dispuesta a tomar responsabilidades nuevas alineadas a mi formación y perfil. Estoy interesada en ampliar mis horizontes profesionales mediante la búsqueda de nuevos retos en esta área.

Debo agregar que me considero una persona emprendedora, líder, a quien le apasionan los retos. Poseo mucha responsabilidad y estoy consciente de que la lealtad y el compromiso a mi trabajo es una de las virtudes que me harán crecer y ser mejor cada día. Mi mayor reto sin duda alguna es ejercer mi profesión, desarrollarme y/o desempeñarme en el área de la salud, donde pueda realizar mis labores que solidificaran mis capacidades profesionales. Los servicios que ofrezco son hospitalización, urgencia, servicios de cuidados críticos (adulto, pediátrico y neonatal), cirugía, entre otros. Como enfermera profesional estoy capacitada para desempeñarme en todas las áreas asistenciales dentro del Hospital, lo cual van encaminadas a brindar atención humanizada, segura y eficiente al paciente, involucrándolo junto con su acompañante en el autocuidado. Estoy abierta a todas las oportunidades, disponible y muy apasionada por mi profesión. Sin más que agregar, quedo en espera de su consideración

Espero que sea tomada en cuenta esta solicitud ahora o en un futuro y tener la oportunidad de conocernos personalmente en una entrevista laboral, muchas gracias.

Atentamente



Merilan Del Carmen Paternina Albord
Cc: 1083037435

 <small>POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA</small>	Formulario del Registro Único Tributario	001
2. Concepto ☒ 0 ☐ 1 Inscripción		4. Número de formulario 14689977449
		 <small>(415)7707212489984(8020) 000001468997744 9</small>
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional
1 0 8 3 0 3 7 4 3 5	3	Impuestos y Aduanas de Santa Marta
		14. Buzón electrónico
		1 9
IDENTIFICACIÓN		
24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida	Cédula de Ciudadanía	1 0 8 3 0 3 7 4 3 5
27. Fecha expedición		
2 0 1 6 0 8 2 4		
Lugar de expedición	28. País	29. Departamento
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena
30. Ciudad/Municipio		
Santa Marta	0 0 1	
31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre
PATERNINA	ALBORD	MERILAN
34. Otros nombres		
DEL CARMEN		
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		
MZ 2 CA 17 URB ANDREA CAROLINA		
42. Correo electrónico merilandpaternina@hotmail.com		
43. Código postal		
44. Teléfono		
45. Teléfono 2		
CLASIFICACIÓN		
Actividad económica		Ocupación
Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código
8 6 9 2	2 0 2 0 0 4 1 6	1 2
49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código
Responsabilidades, Calidades y Atributos		
53. Código		
2 0		
20- Obtención NIT		
Obligados aduaneros		Exportadores
54. Código		55. Forma
		56. Tipo
		Servicio
		57. Modo
		58. CPC
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación		
Para uso exclusivo de la DIAN		
59. Anexos	60. No. de Folios:	61. Fecha
SI ☒ NO ☐	2	2020 - 04 - 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016 Firma del solicitante:		
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice, Firma autorizada:		
984. Nombre MENDOZA VELASQUEZ LUZ MARINA		
985. Cargo Analista I		



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Paternina		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Albord		NOMBRES Merlan Del Carmen	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1083037435		SEXO F ☒ M ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DÍA 03 MES 08 AÑO 1998		CALLE - Mz 2 Casa 17 Urbanización Andrea Carolina			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO MAGDALENA	
DEPTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA			
MUNICIPIO SANTA MARTA		TELÉFONO 4413240		EMAIL merlandpaternina@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 BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2015

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)		UN (UNIVERSITARIA)	
ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRÍA O MAGISTER)		DOC (DOCTORADO O PHD)			
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	01	2020	1083037435

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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
INGLES	X			X			X		

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 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 4365007			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	10	Mes	07	Año	2020	Día		Mes	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CIENCIAS DE LA SALUD						DIRECCIÓN CARRERA 14 N° 23 -42			

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:
ÁREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN				

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	2

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 130 de 1995, 489 y 443 de 1996)

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NÚ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 56 DE LA LEY 130/95)

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Medellán 3/12/2023
Santa Marta
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 01800017771 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co



Alcaldía Distrital De Santa Marta
Secretaría De Educación Distrital
Institución Educativa Distrital
Liceo Samario

Resolución No. 0013 Del 26 De Enero De 2006
Dane 847001000005 Nit 819005887-1
Santa Marta



Acta Individual de Grado

En la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H, a los dos (2) días del mes de diciembre de 2015 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rectora y Secretaria en la rectoría de la INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL "LICEO SAMARIO", aprobada hasta Undécimo (11º) grado, en el nivel de Educación Media Técnica y Académica, según Resolución N° 0013 del 26 de enero de 2006 por la Secretaría de Educación Distrital.

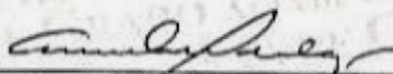
Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica y Académica, para adultos, se procedió a otorgar el Título de Bachiller Técnico con énfasis en Operaciones Financieras y Contables y Bachiller Académico con profundización en Ciencias Naturales, a los graduandos cuyos nombres, apellidos y números de documentos de identidad se relacionan a continuación:

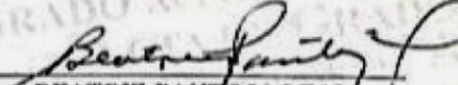
Merilan Del Carmen Paternina Albord

Documento Identidad T.I./C.C. 198080353839 Soledad, Atlántico

Es fiel copia tomada del Acta General N° 03-2015 a los dos (2) días del mes de Diciembre de 2015 que consta de (145) alumnos(as) graduandos y comienza con los apellidos y nombres de ALBA GODOY ADRIANA ANDRES y se cierra con los apellidos y nombres de VITOLA RODRIGUEZ GINETH PAOLA. Firmada y sellada por AURORA GARAY DE OLAYA (Rectora) y BEATRIZ PANTOJA LEAL. (AUX. ADMINISTRATIVO)

Dada en Santa Marta, 2 días del mes de Diciembre del 2015.


AURORA GARAY DE OLAYA
C.C. 38.232.268-Ibagué
Rectora


BEATRIZ PANTOJA LEAL
C.C. 36.342.534 de Santa Marta
Secretaria



Libertad y Orden

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
Secretaría de Educación Distrital

y en su nombre

Institución Educativa Distrital "Liceo Samario"

Creado con reconocimiento de carácter oficial
Resolución No. 0013 del 26 de Enero de 2006

Confiere a:

Merilan Del Carmen Paternina Albord

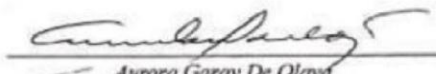
Documento Identidad T.H./C.C. 198080353839 Soledad, Atlántico

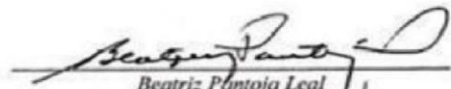
El Título de

Bachiller Académico

Con Profundización en Ciencias Naturales

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de Educación Media, según los Planes de Estudio Ley 115, Decreto 1860 de 1994,
Decreto 3011 de 1979 y programas vigentes.


Aurora Garay De Olaya
C.C. 38.232.268 de Ibagué
Rectora


Beatriz Pantoja Leal
C.C. 36.542.534 de Santa Marta
Aux. Administrativo

Libro 01 Folio 104 Acta 03 Año 2015

Dado en Santa Marta a los 02 días del mes de Diciembre de 2015





UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24095 del 20 de Diciembre de 1981 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 591 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 11 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 04-1833-2020

PROGRAMA : ENFERMERÍA
CODIGO SNIES: 4176
FECHA GRADO: 31 DE ENERO DE 2020
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS
SANTA MARTA

En atención a que MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD
con Cédula de Ciudadanía No 1.083.037.435 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título
de: ENFERMERA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Santa Marta,
mediante acta No 001 en sesión del día 16 de enero de 2020.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de
Campus, Decano(a) Facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a): MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus: ADRIANA SANTARELLI FRANCO
Decano(a) Facultad: DORIAM ESPERANZA CAMACHO RODRIGUEZ
Secretario(a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Santa Marta el día 31 DE ENERO DE 2020

Gloria Patricia Rave J
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1989 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD

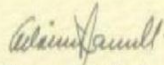
con cédula de ciudadanía No. 1.083.037.435 de Santa Marta

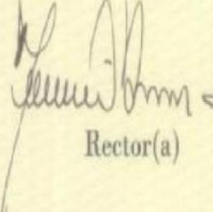
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

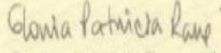
ENFERMERA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en

Santa Marta el día 31 de Enero de 2020


Director(a) Sede


Rector(a)


Secretario(a) General

Libro de Registros No. 0040420201 Folio No. 007 Registro No. 0063 Refrendado en Santa Marta el día 30 de Enero de 2020

Registros y Diplomas: Juan Alonso Correa Lombardo

Activar Windows
Ve a Configuración

044978

TIRADA 0000 A 0000

VIGILADA MINEDUCACIÓN



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266 de 1996

/ Ley 911 de 2004:

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

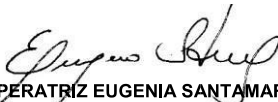
HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.083.037.435, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

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

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los cuatro (04) días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,


EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERIA – OCE
REGISTRO UNICO NACIONAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA
RETHUS
RETHUS – LEY 1164 DE 2007



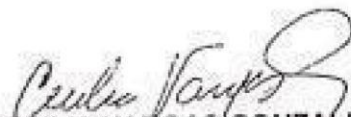
Bogotá D.C.
Apreciada (o) colega

Por medio de la presente y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 24 de la ley 1164 de 2007 y el numeral 4 del artículo 14 decreto 4192 de 2010 y especificaciones del anexo técnico de la resolución 08 de 2015, nos permitimos hacer entrega de la tarjeta de identificación única del talento humano en salud, mediante la cual se acredita su condición de idoneidad para ejercer la profesión de enfermería. Recuerde tener presente mantener un nivel de seguridad apropiado a su tarjeta profesional.

A esta tarjeta precede la inscripción individual en el RETHUS, de sus datos personales y de identificación, los datos académicos y de autorización, de los datos del servicio social obligatorio, y los correspondientes relacionados con las actividades del tribunal Nacional Ético de Enfermería. Le recordamos tener presente que cuando alguna de las tres circunstancias contempladas en el artículo 12, del decreto 4192 de 2010 deberá reportar las novedades a la Organización Colegial de Enfermería.

Nos resta, agradecer el interés que llegue a desarrollar para fortalecer, además de la actividad de función pública delegada del RETHUS, la correspondiente al crecimiento y desarrollo organizativo y profesional de la OCE, invitándole a afiliarse y convertirse en socia (o) de los miembros de la junta directiva de la OCE y sus Organizaciones, la ANEC de la que tuvo su origen, creemos firmemente en la importancia del trabajo profesional con interés desde lo colectivo y en la unidad profesional con criterios de respeto por los derechos humanos de todos los ciudadanos y la búsqueda permanente del logro de un trabajo profesional con dignidad y reconocimiento público para los profesionales de Enfermería.

Cordialmente,


CECILIA VARGAS GONZALEZ.
Presidenta



GOBIERNO
DE COLOMBIA



La salud
es de todos

Minsalud



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD

C.C. 1.083.037.435

Universidad Cooperativa De Colombia

Santa Marta

Fecha de Expedición Diploma: 31/01/2020

Fecha de Inscripción en Rethus: 5/05/2020



27288

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

www.ocolinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2023-12-03--3:04:55 PM

Tipo Identificación	Nro. identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado identificación	Detalles
CC	1083037435	MERILAN	DEL CARMEN	PATERNINA	ALBORD	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) MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD identificado(a) con CC 1083037435 registra La siguiente información:

2023-12-03--3:04:55 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2020-05-05	1083037435	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA NO APLICA	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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).

**ENTHA****EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN
PARA EL TALENTO HUMANO**Centro Internacional de Entrenamiento
en Emergencias y Urgencias.

LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO LTDA

NIT: 900223619-0

CERTIFICA QUE

MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD
I.D. N° 1083037435

CURSÓ Y APROBÓ EL

Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual y de Género

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo v numeral 8 del ministerio de educación nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Atlántico, el día 8 De Marzo De 2022

Con una intensidad horaria de 46 horas académicas

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años apartir de su fecha de emisión

enthaltda.com.co

DR. CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
GERENTE GENERAL ENTHA LTDA

REG:
c7644587e045876

MD. FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

ENTHA



**ENTHA****EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN
PARA EL TALENTO HUMANO**Centro Internacional de Entrenamiento
en Emergencias y Urgencias.**LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN
PARA EL TALENTO HUMANO LTDA**

NIT: 900223619-0

CERTIFICA QUE

MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD
I.D. N° 1083037435

CURSÓ Y APROBÓ EL

Curso de Soporte Vital Básico y Soporte Vital Avanzado (BLS-ACLS) para Profesionales en Salud.

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo numeral 8 del ministerio de educación nacional. Bajo los parámetros establecidos por I.L.C.O.R, American Heart Association y European Resuscitation Council 2020-2025 y según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Atlántico, el día 8 De Marzo De 2022

Con una intensidad horaria de 48 horas académicas

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años apartir de su fecha de emisión

enthaltda.com.co**DR. CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA**
GERENTE GENERAL ENTHA LTDAREC:
923a2cd7e153467**MD. FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA**
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA**MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO**
PRÉSIDENTE ACCAS



NIT. 901544869-6



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

Certifica
Merilan del Carmen Paternina Albord
CC 1083037435 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: 2023-09-05
Fecha de vencimiento: 2025-09-05



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



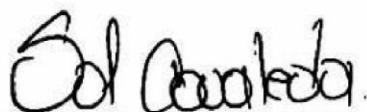
Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Merilan del Carmen Paternina Albord
CC 1083037435 de Santa Marta - Magdalena

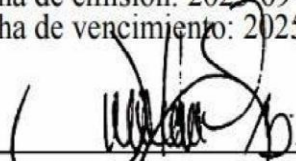
Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos -
Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-09-03
Fecha de vencimiento: 2025-09-03

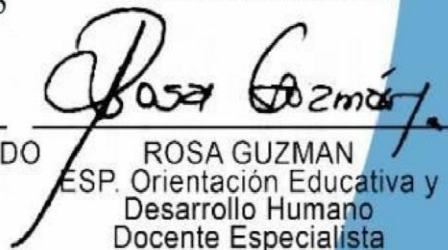




ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



NIT. 901544869-6



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

Certifica
Merilan del Carmen Paternina Albord
CC 1083037435 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Cálculo Dilución y Administración de Medicamentos
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-12-10
Fecha de vencimiento: 2025-12-10



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 04/09/2023

Información paciente	
Empresa: SALUD OCUPACIONAL PACIENTE PARTICULAR Nombre completo: MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD Responsable: El mismo paciente Cargo: ENFERMERA JEFE Edad: 25 Estado civil: Casado Teléfono: N° hijos: 0 EPS: Famisanar EPS	Empresa en misión: Identificación: CC: 1083037435 Acompañante: Ninguno Fecha nacimiento: 03/08/1998 Genero: Femenino Escolaridad: Pregrado (Universitaria) Dirección: Santa marta, ARL: AFP: Porvenir S.A.



Exámenes analizados
<ul style="list-style-type: none"> Examen medico ocupacional .

Concepto de aptitud
Apto para la labor.

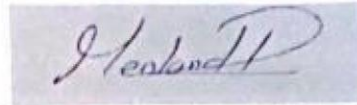
Anexo
SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Recomendaciones generales
<ul style="list-style-type: none"> Usar adecuadamente los elementos de protección personal. Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos. Adecuada higiene postural. Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa. Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo. Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

Recomendaciones específicas		
Destinatario: Empleado Fecha final: Recomendación: HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DEL EPP PARA LA LABOR, DIETA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. NOTAS: SE RECOMIENDA SEGUIR PROTOCOLOS DE SEGURIDAD EMPRESARIAL RESPECTO A LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR SARS COVID 19	Permanente: No Duración:	Fecha inicial:



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



Aspirante o trabajador
MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD
Identificación: CC: 1083037435

**LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO
DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE"
NIT. 891780185-2**

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que la señora **MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD**, identificada con cedula de Ciudadanía No. **1.083.037.435** expedida en Santa Marta (Magdalena), presta los servicios como **ENFERMERA** en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE,* desde el 10 de julio de 2020, mediante la modalidad de contratos de prestación de servicios, con una consignación mensual de DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS (\$2.900.000).

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los diez (10) días del mes de febrero de 2023.



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

ELABORÓ: RONALDO GÓMEZ CAMACHO
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA.

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 1083037435 **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 03/12/2023 04:32 PM



Código Verificación: XT5FW4S7LB

Válida hasta: 02/03/2024

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

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

Consérvelo

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: Merlan del Carmen
 Apellidos: Paternina Alborá
 Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. Pasaporte No. 1083037139
 Fecha de Nacimiento: Día 05 Mes 08 Año 1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	31-10-18	0128W13002	<i>[Signature]</i>
	2			
	3			
	4			
	5			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

Certificado de Vacunación

Institución: Cuidar, Centro Ped. At. CQ
 Nombre: Merlan Paternina Alborá
 Identificación: L.023.037.435 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
<u>Adaxim</u>	<u>160</u>	<u>1 16/01/17</u>	<u>M0214LM</u>	<u>[Signature]</u> <i>Cortés de Sanofi Pasteur</i>
<u>HepA</u>	<u>20</u>	<u>25/06/17</u>	<u>N1B08</u>	

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
VAVAXIM 160 U <small> VACCIN DE L'HEPATITE A (INACTIVÉ ADSORBÉ) HEPATITE A VACCINE (INACTIVATED ADSORBED) VACUNA CONTRA LA HEPATITE A (INACTIVADA, ADSORBIDA) Suspension injectable/Suspension for intramuscular injection 0.5 ml - 1 dose/0.5 ml - 1 dose Sanofi Pasteur </small>	27 AUG 15	07-2013	M0214	
VAVAXIM 160 U <small> VACCIN DE L'HEPATITE A (INACTIVÉ ADSORBÉ) HEPATITE A VACCINE (INACTIVATED ADSORBED) VACUNA CONTRA LA HEPATITE A (INACTIVADA, ADSORBIDA) Suspension injectable/Suspension for intramuscular injection 0.5 ml - 1 dose/0.5 ml - 1 dose Sanofi Pasteur </small>	24022016	01-2019	N1B08	

CO.COL130917

Sexo: ☒ F ☐ M Código No.
 Usuario: Merland Portehina
 Identidad: 98080353839
 Fecha de Nacimiento: 03/08/1998
 EPS: Cafesalud
 Tel / Cel: 3017838984
 Dirección: M2 2 Casa 17 Andrea Cardona
 ESTE CARNET ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE VACUNACIÓN VIGILADO Supersalud

Centro de Vacunas
MC Medical Care Ltd.
 Cuidados Médicos para tu Vida
 Programa de
 Por un mundo sin contagios...
 Barranquilla, Cra. 49C No. 80 - 175 Cons. 1
 Tel: 345 1044 Cel: 317 6649638 - 300 7846295
 Bogotá, Cra. 100 No. 2 Cons. 4
 Cel: 317 6610976
 Lívulos L 105
 317 6649640
 C O M I D O

Menín	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
1a	29 SET. 2016	310146	Padilla	
2a	25 Agosto 17	Atorocosa	Laudith	

Varicela	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
1a	29 SET. 2016	310146	Padilla	
2a	25 Agosto 17	Atorocosa	Laudith	

Triple viral	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
1a	29 SET. 2016	310146	Padilla	
2a	25 Agosto 17	Atorocosa	Laudith	

NEUMOCOCCO	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
1a				

MENINGITIS ACW135	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
1a				

DPTA	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
1a				

INFLUENZA	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
1a	22-8-19	11079	Padilla	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola Papera	1	23-07-16	01304070	Padilla
Toxoide Tetano Diftérico Td	1	18-08-17	07279	Padilla
	2	12-03-18	22-150110	Padilla
	3	17-04-18		Padilla
	4			Padilla
Hepatitis B	1	26. ene. 16	AMBUCIN48C	Monop
	2	26. feb. 16	1434021	Monop
	3	26. mar 16	1434021	Monop

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Fiebre Amarilla				
Influenza	1	12-08-16	153702	Padilla
	1	18-08-17	09021216	Padilla
Virus de Papiloma Humano				
Infancia	1	27-07-16	04800AEX	Padilla
ACW135	21	12-03-18	22-150110	Padilla
ACW135	21	12-03-18	22-150110	Padilla




Cruz Roja Colombiana
Seccional Magdalena

Certificado de Vacunación

Nombres: Merland Del Carmen

Apellidos: Portehina Alford

Documento de Identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 9803037435

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 08 Año 1998

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MERILAN	DEL CARMEN	PATERNINA	ALBORD

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Lugar de sede

País Departamento Municipio Dirección Cargo o función que cumple

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$2.900.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$2.900.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$1.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
NO	COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA	\$0,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
0	\$0,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí ☐ No ☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD identificado(a) con CC 1083037435 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 02/07/2020

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SANTA MARTA

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 03 días del mes de diciembre del año 2023.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.



**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:

MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.037.435**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías S.A. - Nit. 800.144.331-3

Filial de

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 MERILAN DEL CARMEN PATERNINA ALBORD con CC No. 1083037435, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 891780185 - HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	Fecha de última cobertura: 01/09/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 01/09/2023 Fecha fin de Contrato: 31/12/2023 Clase de Riesgo: 3 Cargo : ENFERMERA(O) 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.positivayenlinea.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): 20230102237127.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente

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

	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL		CODIGO: FNC4F
			VERSION: 002
			FECHA DE ULTIM REVISION: 19/12/2021

Ciudad Santa Marta	Oficina Grupo Funcional Enfermería	Fecha Vinculación
-----------------------	---------------------------------------	-------------------

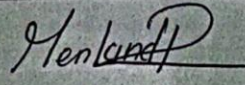
1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE														
Nombres y Apellidos Merlan del Carmen Paternina Alford												Sexo ☐ M ☐ F ☒ X		
Tipo de Documento C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ R.C. ☐ PP ☐		Número 1083037435		Expedite en Santa Marta		Fecha de Expedición 24/06/2016								
Estado Civil (Selecione)				Nivel educativo				No. Personas a cargo		Tipo de Vivienda		Zona Ubicación		
Soltero ☒ Casado ☐ Divorciado ☐ U. libre ☐ Viudo ☐				Primaria ☐ Bachiller ☐ Técnico ☐ Universidad ☒				0		Propia ☐ Arrendada ☐ Familia ☐		Rural ☐ Urbano ☒		
Fecha nacimiento 0 6 1995		Lugar de Nacimiento Barranquilla		Dirección Domicilio Mz 2 casa 17 urbanizacion andrea carolina				Municipio / Ciudad Santa Marta		Departamento Magdalena				
Correo Electrónico merlandpaternina@hotmail.com								No. Celular 3024590675		Teléfono 0				
Ocupación (Selecione) Estudiante ☐ Independiente ☐ Empleado ☒ Hogar ☐ Jubilado ☐														
Actividad Principal CIU Descripción del CIU														

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD		
Nombres y Apellidos del Representante Legal		Tipo de Documento
C.C. ☐ P.F. ☐		Número

2. DATOS LABORALES					
Nombre de la Empresa o Negocio			Tipo de Empresa o Negocio		
Pública ☒ Privada ☐ Mixta ☐ Otra, cual?			Cargo		
Dirección de empresa o negocio Carrera 14 N 23-42			Ciudad Santa Marta		
Barrio Los Alcazares			No. Teléfono 4385007		
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?			SI ☐ NO ☒		

3. INFORMACIÓN FINANCIERA					
Total Ingresos Mensuales 2,600,000			Total Egresos mensuales 1,000,000		
Otros Ingresos Mensuales 0			Otros Egresos Mensuales		
Total Activos 2,300,000			Total Pasivos 300,000		
Mes y año de corte de la información financiera suministra Mes Año			Es declarante? SI ☐ NO ☒		
Es servidor Público? Si es servidor público declare si maneja recursos públicos y/o ostenta algún grado de poder público o goza de reconocimiento Público?					
Declaro que soy persona políticamente expuesta PEP?					
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:					

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES	
1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación:	
y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades lícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectúe 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 y/o ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de Información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercado, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de haberes data y de protección de datos personales. La anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignen de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al 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 Haberes Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez 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	

		
CS		
Certifico (amos) que la información dada en el presente formulario es verdadera, la doy por comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):		