

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO, Carmen Alicia Peñalver Gómez, Identificado con Cédula No. 32653609 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 HJMB con fines de contratación.

FIRMA: Carmen Alicia Peñalver Gómez

LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:		SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad	X	
2	Cedula de Ciudadanía	X	
3	Registro Proveedores - Persona Natural - Disponible en: https://siji.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php	X	
4	Formato Consentimiento Informado - Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	X	
5	Capture de Pantalla - Usuario SECOP II (Pantallazo)	X	
6	Propuesta de Servicios (Mes Actual)	X	
7	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años)		X
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTOR DE AMBULANCIA)		X
9	RUT - Registro 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)		
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)	X	
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)	X	
34	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (INDEPENDIENTE - Mes Actual)	X	
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE - Mes Actual)	X	
36	Formato SARLAFT - Persona Natural. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	X	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.653.609**

PEÑALVER GOMEZ
APELLIDOS

CARMEN ALICIA
NOMBRES

[Firma]
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **22-SEP-1961**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.47 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-JUN-1980 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VAZHA



A-2100100-51161611-F-0032653609-20071126 0119507330A 02 229411486



[Pantalla Principal](#)



[Persona Natural](#)



[Persona Jurídica](#)

Ingrese numero de identi cación

Veri car Registro

Has buscado el número de identi cación: 32653609

Resultados encontrados:

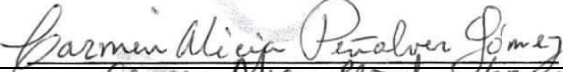
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	32653609	PEÑÁLVER	GOMEZ	CARMEN	ALICIA	2023-07-26, 11:26 am

El (la) suscrito(a) Carmen Alicia Peñalver Gómez identificado con C.C./C.E./P.P No. 32653609 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 02 del mes de diciembre de 2023.

Firma
Nombre
Cédula


Carmen Alicia Peñalver Gómez
32653609



Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a ▼

Buscar...

[Escritorio](#) → 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 carmen alicia

Apellidos peñalver gomez

Fecha de Nacimiento 22/09/1961 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Nombre y apellido carmen alicia peñalver gomez

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 32653609

Dirección

Código postal

Estrato 3

Ubicación Santa Marta

País COLOMBIA

Correo electrónico carapego23@gmail.com

Teléfono

Celular 3152786116

Nivel Educativo Uno o más años de técnica o tecnológica



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 el nombre de su abuelo?

Respuesta fausto

SMS para recuperar la contraseña 3152786116

[Editar](#)

Santa Marta, diciembre 2023

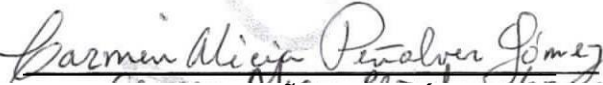
CARMEN ALICIA PEÑALVER GÓMEZ
C.C. 32.653.609
Dirección: Calle 5 #14^a-32 barrio 20 de julio
Correo: carapego23@gmail.com
Cel: 3152786116

Doctor
German Gaviria Vargas
Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche

Cordial saludo

Muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentarle como AUXILIAR DE ENFERMERIA, el cual desempeñaré a cabalidad con todas las funciones que sean asignadas permitiendo al cargo y de acuerdo a las necesidades de la institución.

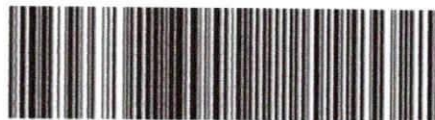
Espero cumplir con el perfil que se necesita y de antemano agradezco su atención, quedando en espera de su pronta y positiva respuesta.


CARMEN ALICIA PEÑALVER GÓMEZ

2. Concepto **01** Inscripción

4. Número de formulario

149141350298



(415)7707212489984(8020) 000001491413507 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 2 6 5 3 6 0 9-

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

3 2 6 5 3 6 0 9

27. Fecha expedición

1 9 8 0, 0 6, 2 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlantico

1 3

30. Ciudad/Municipio

Barranquilla

2 4 4

31. Primer apellido

PEÑALVER

32. Segundo apellido

GOMEZ

33. Primer nombre

CARME

34. Otros nombres

ALICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

4 7

40. Ciudad/Municipio

Magdalena

0 0 1

41. Dirección principal

CL 5 # 14 A 132

42. Correo electrónico

carpego1@outlook.com

43. Código postal

4 0 0 0 1

44. Teléfono 1

3 1 5 2 7 8 6 1 1 6 4 5.

Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 2, 1 2 0 5

Actividad económica

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número
establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

☒

NO

☐

60. No. de Folios:

3

61. Fecha

2023 - 07 - 26

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.

Párrafo 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 CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ

985. Cargo Contribuyente

Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

--

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA		NOMBRES	
PEÑALVER		GOMEZ		CARMEN ALICIA	
C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ 32.653.609		SEXO F X M		NACIONALIDAD PAIS COLOMBIANA	
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		Nº D.M.:			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCION DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DIA 2, 2 MES 0, 9 AÑO 19, 61		CALLE 5 # A 132 BRR 20 DE JULIO			
PAIS		COLOMBIA		DEPTO MAGDALENA	
DEPTO		MUNICIPIO SANTA MARTA			
MUNICIPIC		TELÉFONO 3152786116		EMAIL carpeo1@outlook.com	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o.

DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA																		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO							
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES	12	30	AÑO	1	9	8	0
										X								

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 NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA 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	
TECNICA	3	X		TECNICO AUX EN ENFERMERIA	8	2009	9615

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

[illegible]

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL					
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA	
HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS		☒			
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		PAÍS	
MAGDALENA		SANTA MARTA		COLOMBIA	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
		DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
AUX EN ENFERMERIA		PSIQUIATRIA			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		PAÍS	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
		DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		PAÍS	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
		DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		PAÍS	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
		DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		PAÍS	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
		DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		PAÍS	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO	
		DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	

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

**FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA**

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	4 AÑOS	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

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


FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



República de Colombia



Departamento del Atlántico

El Colegio Sofia Camargo de Lleras

Aprobado por Resoluciones Nos. 3968 del 26 de Octubre de 1963 y 3540 del 26 de Octubre de 1965 del Primer y Segundo Ciclos de Enseñanza Media, respectivamente, emanada del Ministerio de Educación Nacional

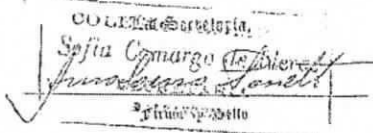
Teniendo en cuenta que:

CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ

Cursó y Aprobó satisfactoriamente los estudios correspondientes a la Educación Media de acuerdo con el Decreto No. 080 de 1974 y Resoluciones reglamentarias,

le confiere el título de:

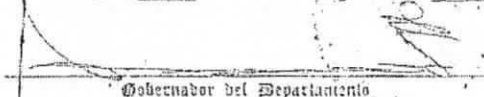
Bachiller



Barranquilla, 30 de DIC. de 1980

Gobernación del Departamento del Atlántico

Anulado al Folio 203 del Libro de Registro No. 1



Gobernador del Departamento

Secretaría de Educación

El Jefe de Secretos Generales

Dado en Barranquilla, a 1 de Enero de 1981



En nombre de la República de Colombia
y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional
La Corporación de Estudios Técnicos, Ocupacional Sistematizada

CETECOS

Autorizada por la Secretaría de Educación Distrital según resolución
No. 411 del 6 de Septiembre de 2000 y 1217 del 25 de Junio de 2007
y Acuerdos, expedidos por el Comité Ejecutivo Nacional para el
Desarrollo de Recursos Humanos en Salud No. 38 y 40 de 2000

En Atención a que

CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ

Identificado (a) con C.C./T.A. 32.653.609 Expedida en Barranquilla (Atl.)

Ha completado todos los estudios y llenado los requisitos legales y estatutarios exigidos en el nivel de
educación de instituciones de formación para el trabajo y desarrollo humano, conforme a la norma
reglamentada por el decreto 114 de 1.996 artículo 13.

Otorga el Presente Certificado de Aptitud Ocupacional con Conocimientos Académicos como Técnico en:

Auxiliar de Enfermería

Intensidad Horaria 1800 Horas



En testimonio de ello se firma y sella el presente certificado dado en Santa Marta,
El Día 29 del mes de Agosto del año 2009 Acta de Grado No. 0810

Ana María García Bopano
Directora

Como Hacia Teresa de los Angeles
fue expedido este documento
conforme a su original que ha tenido
la vista.

16 OCT. 2009

VICTORIA CAMPO RODRIGUEZ
POZARLA TERCERA
SANTA MARTA D.T.C.H.

Alexia Diazgranados Perera
Coordinadora Programa

Jairo García López
Coordinador Académico

CETECOS

CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS,
OCUPACIONAL SISTEMATIZADA

ACTA DE CERTIFICADOS No. 0810

En la ciudad de Santa Marta, Departamento del Magdalena, República de Colombia, a las 3:00 p.m. del día 29 de Agosto de 2009, se llevó a cabo el acto solemne de entrega de certificados de Aptitud Ocupacional y conocimientos académicos como Técnico en:

Auxiliar de Enfermería

A:

CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ

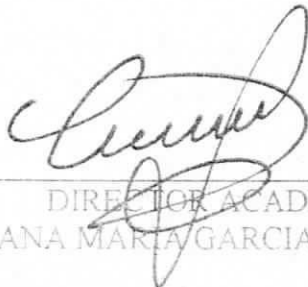
D.I.: 32.653.609, Expedido en: Barranquilla (Atl.)

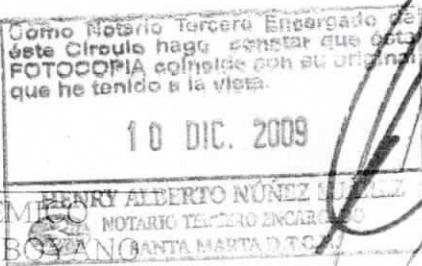
El aspirante terminó sus estudios, y cumplió todos los demás requisitos exigidos por la institución para optar el certificado, tales como haber aprobado todos los módulos de formación, de conformidad con el reglamento vigente y se encuentra a Paz y Salvo con la institución por todo concepto.

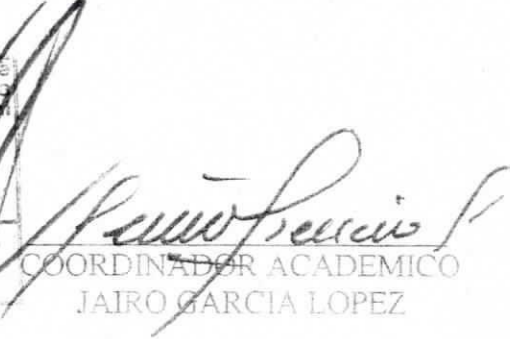
La solemnidad estuvo presidida por los suscritos Director, Coordinador Académico, Secretaria General de la Institución y el Cuerpo Docente.

Número de Horas: 1800

Para Constancia se firma la presente acta en el número de copias que ordena el Reglamento Académico.


DIRECTOR ACADÉMICO
ANA MARÍA GARCÍA BOSCAN


Como Notario Tercero Encargado de este Circulo hago constar que esta FOTOCOPIA coincide con el original que he tenido a la vista.
10 DIC. 2009
HENRY ALBERTO NÚÑEZ MUÑOZ
NOTARIO TERCERO ENCARGADO


COORDINADOR ACADÉMICO
JAIRÓ GARCÍA LOPEZ



**GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS**



RESOLUCIÓN No. 47 9615

"Por la cual se registra un título"

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgado por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ** identificado (a) con CC. No. 32.653.609 expedida en Barranquilla -atlantico solicitó ante esta Secretaria la **AUTORIZACIÓN** para ejercer según Certificado de Aptitud Ocupacional con Conocimientos Académicos como Técnico en **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** otorgado por **LA CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS OCUPACIONAL SISTEMATIZADA "CETECOS"**, de Santa Marta - Magdalena, según Acta de certificados No. 0810 del día 29 de Agosto de 2009.

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 **CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ** identificado (a) con CC. No. 32.653.609 expedida en Barranquilla - Atlantico para ejercer como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** en el Territorio Nacional e Inscribirlo(a) para laborar en el Departamento del Magdalena.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se Autorizo el Título 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 **10 DIC. 2009**



YESID SANGREGORIO RAMOS
Secretario de Salud del Magdalena

Proyectado por: Johanna Muñoz Osorio

Revisado por: MARIA LUISA PEREZ NUÑEZ- Profesional Especializado - Área de Calidad en Salud 

Tipo Identificación					Estado Identificación		Detalles
Nro. Identificación					Primer Nombre	Segundo Nombre	
Primer Apellido					Segundo Apellido		Ver
CC					CARMEN	ALICIA	
					PENÁLVER	GOMEZ	Vigente

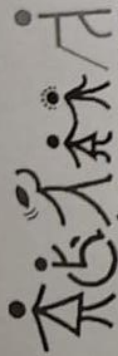
De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CARMEN ALICIA PENÁLVER GOMEZ identificado(a) con CC 32653609 registra la siguiente información:

2023-12-02 - 5:13:40 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2009-12-10	9615	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

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



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.

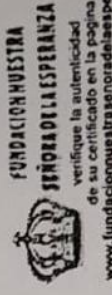
Certifica

Carmen Alicia Peñalver Gómez

CC 32653609 de Barranquilla, Atlántico

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con enfoque diferencial -
Código Fucsia (AIVVS)
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2023-12-02
Fecha de vencimiento: 2025-12-02



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

Ed Covalleba

ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.

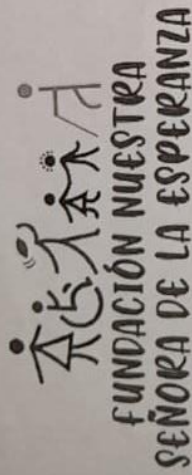
(Signature)

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería

CP 3208
Docente.

Rosa Guzman

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



NIT. 901366232-1



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

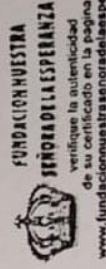
Certifica *Carmen Alicia Peñalver Gómez,* *CC 32653609 de Barranquilla, Atlántico*

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos Decreto 1033 de 2014.

con un total de 100 Horas.

Fecha de emisión: 2023-12-04

Fecha de vencimiento: 2025-12-04



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

Ed Covalda.

ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.

Deibie Stevens

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.

Rosa Guzman

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

Carmen Alicia Peñalver Gomez
CC. 32.653.609 de Barranquilla

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

Fecha de Emisión 2023-07-25

Fecha de vencimiento 2025-07-25




ING. SOLANLY COVALEDA

Representante Legal.



DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería

CP 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

Carmen Alicia Peñalver Gomez

CC. 32.653.609

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos
Decreto 1033 de 2014,
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-07-25

Fecha de vencimiento 2025-07-25




ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal


DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6



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

Certifica

Carmen Alicia Peñalver Gomez

CC 32653609 de Barranquilla

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.



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

Fecha de emisión: 2023-07-28

Fecha de vencimiento: 2025-07-28

Ing. Solanly Covaleda

ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal.

Deiby Stevens Bravo Obando

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería

TP 3208

Docente.

Rosa Guzman

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



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

Carmen Alicia Peñalver Gomez
CC 32653609

Realizó y aprobó el Curso en Proceso manejo del Duelo Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023 - 07 - 25

Fecha de vencimiento : 2025 - 07 25



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

Ed Solanly

ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal.

(Signature)

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.

Rosa Guzman

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

CONCEPTO DE APTITUD

DATOS GENERALES

Tipo de evaluación	Fecha	Nro de Orden	Lugar de realización
EXAMEN BASICO SALUD OCUPACIONAL - INGRESO	26/07/2023	47	SANTA MARTA - MAGDALENA
Nombre de la empresa	Nombre de la empresa en misión	Actividad económica	Cargo
INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE		AUXILIAR DE ENFERMERIA
Fecha y hora de calificación			
26/07/2023 11:20:44			

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	Tipo documento	Documento	Sexo	Fecha de nacimiento
Carmen Alicia Peñalver Gomez	Cédula de ciudadanía	32.653.609	F	22/09/1961
Edad	Dirección	Teléfono	Celular	Talla (mtr.)
61	Calle 5 # 14 ^a 132		315 278 6116	1.47
Peso (Kg.)	Grupo sanguíneo	Empresa en misión		
53	O +			

EXAMENES REALIZADOS

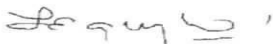
Examen Médico Ocupacional,

CONCEPTO DE APTITUD (Primera Instancia)

Apta en seguimiento

CONCEPTO DE APTITUD PARA TAREAS ESPECÍFICAS

Apta para AUXILIAR EN ENFERMERIA



Nombre: Leonardo Guzman Hincapié - C.C. 12541554
Especialidad: Médico - Salud Ocupacional
Registro Médico: 346 - Nro. de Licencia: 0248/2011

Paciente: Carmen Alicia Peñalver
Gomez Cédula de ciudadanía:
32.653.609

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 32653609 **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 02/12/2023 05:26 PM



Código Verificación: **B3E9DVZ6XG**

Válida hasta: **01/03/2024**

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 ó
Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Carmen

Apellidos:

Peñalver Gómez

Documento
de Identidad:

CC ☒ TI ☐ PASA ☐
PORTE ☐

No. 32.653.609

Fecha de
Nacimiento:

Día: 22 Mes: 09 Año: 1961

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diférico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	04/27/08	CNX 06023	Diana Rios
	2	01/02/08	UVX 06023	Diana Rios
	3	16/5/09	UVX 06023	Diana Rios

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CARMEN	ALICIA	PEÑALVER	GOMEZ

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

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

Lugar de sede

País Departamento Municipio Dirección Cargo o función que cumple

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

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

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

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MANUEL	DAVID	NOYA	SANGUINO

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:

--



CERTIFICADO DE AFILIACION DE CAJACOPI EPS SAS

Se certifica que PEÑALVER GOMEZ CARMEN ALICIA identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANÍA número 32653609 , se encuentra registrado(a), con la siguiente información:

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION:

CC-32653609

NOMBRES Y APELLIDOS:

PEÑALVER GOMEZ CARMEN ALICIA

TIPO DE AFILIADO:

CABEZA DE FAMILIA

ESTADO DE AFILIACIÓN:

ACTIVO

FECHA DE INGRESO A CAJACOPI EPS SAS:

01/06/2020

FECHA RETIRO CAJACOPI EPS SAS:

DISCAPACIDAD:

NINGUNA

REGIMEN:

SUBSIDIADO

NIVEL:

1

MUNICIPIO / DEPARTAMENTO:

SANTA MARTA / MAGDALENA

SUBDIRECCION NACIONAL OPERACIONES

Fecha de generacion: 02/12/2023

Codigo de verificacion: AFAF202200000522045

Generado por: usuweb

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADO



Línea nacional: 018000111446



Correo: contacto@cajacopieps.com



www.cajacopieps.com

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **32653609**, se encuentra afiliado/a desde **28/05/1988** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 02 de diciembre de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

[illegible]