E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez BARRENECHE	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, **JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ**, Identificado con Cédula No. **77018318** y Profesión **ENFERMERO** 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		
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 Titulo (**Médicos Generales y Especialistas**) — **Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.**		X
14	Resolución departamental para ejercer profesión - (**Personal Asistencial**)		X
15	Tarjeta Profesional	X	
16	RETHUS (**Personal Asistencial en general**)	X	
17	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde **$250.000.000** millones de pesos. (**Médicos y Especialistas**)		X
18	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (**Personal Asistencial**).	X	
19	Certificado de curso **SOPORTE VITAL BASICO** - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**	X	
20	Certificado de curso **SOPORTE VITAL AVANZADO** Enfermeras y Médicos, **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**	X	
21	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico – **PALS** (Pediatras) **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		X
22	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal — **NALS** (Neonatólogo) **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		X
23	Certificado de Curso de **CUIDADOS INTENSIVOS** (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)		X
24	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el **MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS** - Médicos Generales y Especialistas del área de *UCI y Hospitalización*.	X	
25	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la **GESTIÓN DEL DUELO** (Personal asistencial del área de *Atención del Parto, UCI Adulto, Pediatría Y Neonatal*)	X	
26	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el **CUIDADO DEL DONANTE** (Médicos Generales y Especialistas de las áreas de *Hospitalización, UCI, Urgencias y Cirugías.*		X
27	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas **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 **77.018.318**

CASTRO MARTINEZ

APELLIDOS

JOSE DE JESUS

NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **05-NOV-1963**

CERRO DE SAN ANTONIO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-OCT-1982 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300100-00758021-M-0077018318-20151026 **0047**158959G 1 3300003402

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **77018318**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	77018318	CASTRO	MARTINEZ	JOSE	DE JESUS	2023-07-07, 10:37 am

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
2	77018318	CASTRO	MARTINEZ	JOSE	DE JESUS	2023-09-12, 9:49 am

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2023.

El (la) suscrito(a **JOSE DE JUSUS CASTRO MARTINEZ** identificado con C.C./C.E./P.P No.**77018318** expedida en **VALLEDUPAR** , 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 laRepública, **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 12 del mes de Diciembre de 2023.

Firma _____
Nombre JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ
Cédula 77018318

COPIA CONTROLADA

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Datos del usuario guardados

Editar

Información del usuario



Género	Hombre
Cargo	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Título	
Nombre	jose de jesus
Apellidos	castro martinez
Fecha de Nacimiento	5/11/1963 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nombre y apellido	jose de jesus castro martinez
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	77018318
Dirección	MZ D CASA 2 BAVARIA CONTRI
Código postal	
Estrato	3
Ubicación	Soledad
País	COLOMBIA
Correo electrónico	josechey63@hotmail.com
Teléfono	
Celular	3016381508
Nivel Educativo	Posgrado

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 profesor del colegio?
Respuesta	digna
SMS para recuperar la contraseña	3016381508

Editar

Santa marta 01 diciembre 2023

Doctor,
GERMAN GAVIRIA VARGAS MOSQUERA
Gerente
E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche

REFERENCIA: Propuesta para la prestación de servicios como ENFERMERO en la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche.

YO**, JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ** identificado con Cedula de Ciudadanía

Nº **CC 77018318.** Expedida en Valledupar Magdalena mediante el presente escrito me permito presentar la siguiente propuesta de prestación de servicios y cuyo objeto es: **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**. Y en caso que sea aceptada por esa entidad, nos comprometemos a firmar el contrato correspondiente.

Así mismo declaro bajo la gravedad de juramento:

- No estar en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en las leyes.
- Que me comprometo a ejecutar el objeto del contrato a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y legalización.

Atentamente.



JOSE CASTRO MARTINEZ

C.C. 77018318
Dirección : MZ D casa 2 Bavaría contri abierto
Celular :3016381508
E-MAIL: Josechey63@hotmail.com

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14478254995

(415)7707212489984(8020) 000001447825499 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 7 0 1 8 3 1 8	1 9 8 2 1 0 1 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTRO	MARTINEZ	JOSE	DE JESUS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CR 4 C 17 F 86

42. Correo electrónico: josechey63@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 6 1 0 2 9 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 0 0 9 0 9						

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2018 - 08 - 17

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 MENESES ESCORCIA DIANA MARIA
985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Castro	Martínez	José de Jesús

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. X C.E. ◯ PAS ◯ No. 77018318	F ◯ M X	COL. X EXTRANJERO ◯	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ◯ SEGUNDA CLASE ◯ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 05 MES 11 AÑO 1963	CRA 4C # 17F 86			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	CONCORDIA		
MUNICIPIO	CONCORDIA	TELÉFONO	0	EMAIL	JOSECHEY63@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11° X	MES		AÑO	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD 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	11	1991	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA DE CONCORDIA - MAGDALENA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	CONCORDIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3183484591	*Día*	13	*Mes*	07	*Año*	2020	*Día*	14	*Mes*	09	*Año*	2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
SECRETARIO DE SALUD	DESAPCHO SECRETARIO DE SALUD	CARRERA 4A BIS A ESTE 18A 18 ESTE carrera 4a 15a 18

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SAN CRISTOBAL - CIENAGA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	CIÉNAGA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3124567890	*Día*	03	*Mes*	09	*Año*	2018	*Día*	12	*Mes*	07	*Año*	2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERO	ENFERMERO JEFE	CALLE 5A BIS NORTE 21A 21 NORTE calle 5akra 21

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL LOCAL DE CONCORDIA - CONCORDIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	CONCORDIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3016381508	*Día*	07	*Mes*	01	*Año*	2009	*Día*	24	*Mes*	08	*Año*	2009

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERO	ENFERMERO	CALLE 5A BIS A ESTE 20A 20 ESTE calle 5a 20

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

5 **TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	8

6 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento



01 De Diciembre 2023

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

EL COLEGIO NACIONAL LOPERENA
Valledupar (Cesar)

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, SEGUN

RESOLUCION No 7743 DEL 9 DE MAYO DE 1979

CONFIERE A

José de Jesús Castro Martínez

IDENTIFICADO CON C.C. No. 77016318 DE Valledupar

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

RECTOR

SECRETARIO

DADO EN VALLEDUPAR A 07 DE DICIEMBRE DE 82

ANOTADO AL FOLIO 039 LIBRO DE REGISTRO No. 1.735.

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CONFIERE EL TITULO DE

ENFERMERO

A

JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. No. 77.018.318 de Valledupar.
QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

D I P L O M A

EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A LOS 19 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 1991

Y LO REFRENDA CON EL SELLO DE LA INSTITUCION

RECTOR

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANO

DECANO

VICE-RECTOR ACADEMICO

SECRETARIO GENERAL

SECRETARIA DE EDUCACION DEPTAL.

ANOTADO EN EL FOLIO No. 132 - 1
DEL LIBRO DE DIPLOMAS L 32 - 1991

VALLEDUPAR 26 DE Noviembre DE 1991

HACE CONSTAR QUE:

El enfermero **JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ** identificado con la cédula de ciudadanía número 77.018.318, 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 del interesado. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los treinta (30) días del mes de septiembre del año dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

121

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA(O)

José Castro M



REGISTRADO
NOMBRE JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ
C.C. 77.018.318 VALLEDUPAR
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
RUN No. 06876
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)
EXPEDIDO 13/MAR/2003 FECHA DE ACTUALIZACION DATOS 13/MAR/2013

No

Betty Coronado

REGISTRADOR ANEC

Esta tarjeta es documento público, se rapida de acuerdo a la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido	Confirme los números de la Imagen *
Cedula de Ciudadania	77018318	jose	castro	5735

Cambiar

3154

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2023-12-02--5:59:14 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	77018318	JOSE	DE JESUS	CASTRO	MARTINEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ identificado(a) con CC 77018318 registra La siguiente información:

2023-12-02--5:59:14 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2003-03-13		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC

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).

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

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

José de Jesús Castro Martinez

CC 77018318 de Valledupar Cesar

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

Fecha de emisión: 2023-06-13
Fecha de vencimiento: 2025-06-13

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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

José de Jesús Castro Martinez

CC 77018318 de Valledupar Cesar

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

Fecha de emisión: 2023-06-15
Fecha de vencimiento: 2025-06-15

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su perfil cada en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
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

José de Jesús Castro Martinez

CC 77018318 de Valledupar Cesar

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

Fecha de emisión: 2023-06-30
Fecha de vencimiento: 2025-06-30

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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

José de Jesús Castro Martinez

CC 77018318 de Valledupar Cesar

Realizó y aprobó el Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-07-06
Fecha de vencimiento: 2025-07-06

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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

José de Jesús Castro Martinez

CC 77018318 de Valledupar Cesar

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: 2023-07-04
Fecha de vencimiento: 2025-07-04

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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

José de Jesús Castro Martinez

CC 77018318 de Valledupar Cesar

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: 2023-07-02
Fecha de vencimiento: 2025-07-02

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

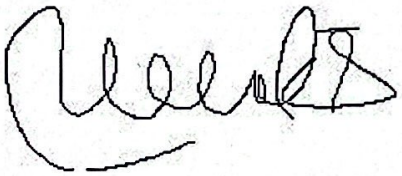
CERTIFICADO MÉDICO

Fecha: 2022-06-15

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Particular	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	Jose de Jesus Castro Martinez	Documento:	CC 77018318
Fecha de nacimiento:	05/11/1963	Lugar de nacimiento:	
Edad:	59 años	Género:	Masculino
Estado civil:	Casado	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	Cra 4 c #17 F -86	Municipio:	Soledad
Teléfono:		Escolaridad:	Universitaria
Ocupación:	Enfermero Jefe	EPS:Mutual	Nueva EPS
Responsable:		Teléfono:	3016381508
Acompañante:	sin acompañante.		

Certifico que el señor Jose de Jesus Castro Martinez con documento de identificación, CC :77018318
No presenta restricciones para el cargo.



ROSALBINA MANOTAS BOLIVAR
Médico y Cirujano
Universidad Libre
Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo.
Universidad del Rosario
Res.6909 de 25/06/2015

Teléfono 3002760738

Powered by CamScanner

LA SUSCRITA JEFE DE DESARROLLO HUMANO DE LA E S E HOSPITAL ALEJANDRO MAESTRE SIERRA, DE ARIGUANI –MAGDALENA, EN ATENCION A LAS FACULTADES LEGALES Y ESTATUTARIAS

CERTIFICA:

Que el Doctor: JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ, Identificado con cédula de ciudadanía No.77.018.318 expedida en VALLEDUPAR CESAR, presto sus servicios laborales A PARTIR DEL DIA 15 de septiembre de 2020 Hasta el día 5 de diciembre de 2020 en el cargo de COORDINADOR MEDICO en esta Institución Hospitalaria E S E HOSPITAL ALEJANDRO MAESTRE SIERRA.

Para mayor constancia se firma está a parte interesada a los 28 días del mes de mayo de 2021

Atentamente,

ELENA MEZA BATISTA
Jefe de Desarrollo Humano

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA MUNICIPIO DE CONCORDIA ALCALDIA MUNICIPAL
NIT.
819.003.225-5

ALCALDÍA DE CONCORDIA MAGDALENA

CERTIFICADO LABORAL

La Suscrita Secretaria de Gobierno y Desarrollo Social, del Municipio de Concordia Magdalena certifica que el Sr. **JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ**, identificado con cédula de ciudadanía **N°77.018.318** expedida en Valledupar (Cesar)**,** laboró en la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE CONCORDIA MAGDALENA** ocupando el cargo de Secretario de Bienestar Social en los periodos comprendidos del 13 de julio al 14 de septiembre del año 2020.

Este certificado se expide en concordia Magdalena a los 24 días del mes de mayo del año 2021 a solicitud del interesado.

RITA MARGARITA ALVAREZ DE LA HOZ
Sec. De Gobierno y Desarrollo Social (E)

La Coordinación de Recursos Humanos de la "IPS UNIVERSITARIA"

Certifica que:

El señor **CASTRO MARTINEZ JOSE DE JESUS** identificado con CC No. **77.018.318** laboró con nosotros con un contrato a término indefinido, desde el 26 de Agosto del 2013 hasta el 31 de Diciembre del 2017 en el cargo de Enfermero (a) Auditor. Devengando un salario mensual $ 2.873.040, oo (Dos millones ochocientos setenta y tres mil cuarenta pesos M.L)

Cualquier información adicional Tel: (5) 3734995 Ext. 36614

Para constancia se firma en Barranquilla el día 02 de Enero de 2018.

Atentamente,

MARIO ALEXANDER HURTADO GUTIERREZ
Líder de Recursos Humanos
Sede Barranquilla

SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL MAGDALENA
HOSPITAL "SAN CRISTOBAL" DE CIENAGA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
N. I. T. 800.130.625-2

LA SUSCRITA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA, MAGDALENA,

C E R T I F I C A:

Que el señor JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ identificado con la cedula de ciudadanía numero 77.018.318 de Valledupar, laboró en esta institución como ENFERMERO JEFE, en el periodo comprendido de 6 de octubre del 2009 a 30 de marzo del 2011 atrevès de vinculación por Cooperativa. Ejerciendo las siguientes funciones en el servicio de urgencias:

-Administrar medicamentos y tratamientos prescritos por el médico.
Apoyar en procedimientos como terapia respiratoria é intravenosa, aplicación de compresas esterilizadas y remoción de suturas.
-Consultar con otros miembros del equipo de salud para determinar, planear, implementar y valorar el cuidado del paciente.
-Coordinar los servicios de Enfermería con otros servicios de salud.
-Desarrollar é implementar programas de prevención y educación en salud.
-Operar ó monitorear aparatos ó equipos médicos.
-Participar en el establecimiento de reglamentos y procedimientos.
-Participar en el proceso de selección, evaluación y desarrollo profesional del personal de Enfermería.
-Supervisar Auxiliares y otro personal de Enfermería.

Durante este período, el funcionario en mención, mostró un desempeño excelente, cumplimiento, responsabilidad, conocimiento, destreza, seguridad, compañerismo, trabajo en equipo y sentido de pertenencia.

La presente certificación se expide a petición de la parte interesada a los 6 días del mes de agosto del 2013.

Atentamente,

Lic. SULIMA FORNARIS TORREGROSA.
Coordinadora Enfermería.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
G O B E R N A C I O N
SECRETARIA GENERAL
NIT: 800.103.920-6

EL SUSCRITO JEFE DE OFICINA TALENTO HUMANO

H A C E C O N S T A R:

Que **JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 77.018.318 expedida en Valledupar, Cesar, prestó sus servicios al DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA, según el siguiente detalle:

Designado temporalmente en calidad de **GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE CONCORDIA (MAGDALENA),** mediante Decreto No. 0006 del 7 de Enero de 2009. Posesionado el mismo día. Hasta cuando le fue aceptada la renuncia del cargo que venia desempeñando mediante Decreto No. 390 del 24 agosto de 2009.

Se expide la presente constancia a solicitud de **PARTE INTERESADA**. Dada en Santa Marta, D.T.C.H., a los Catorce (14) días del mes de Enero de dos mil diez (2010).

CESAR AUGUSTO PEREIRA SAADE
Jefe Oficina Talento Humano

"El Magdalena Unido: La Gran Transformación"

Carrera 1° C No. 16-15 Palacio Tayrona
Teléfono: 4381123

Cooperativa Asociativa De Trabajadores
NIT: 802.021.294-8

CERTIFICAMOS QUE

El señor **JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ,** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 77.018.318 de Valledupar, estuvo asociado a esta Cooperativa desde el 01 de Agosto de 2006 hasta el 30 de Diciembre de 2008, como Enfermero Jefe.

Durante este tiempo demostró ser una persona seria, responsable y cumplidor de sus deberes.

Se expide este certificado, a solicitud del interesado a los 08 día del mes de Agosto de 2013.

Atentamente,

LUZ ÁNGELA GÓMEZ G.
Asistente Administrativa

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BARRANQUILLA EN LIQUIDACION
RUT 800.149.646-0

LA COORDINADORA DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA

Que el Señor **JOSE DE JESÚS CASTRO MARTINEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 77.018.318, laboró en esta institución desde el día 19 de Septiembre de 1995 hasta el 21 de Abril de 2005, desempeñando el cargo de **ENFERMERO,** con una asignación básica mensual devengada al año 2005 de $1.649.253 (un millón seiscientos cuarenta y nueve mil doscientos cincuenta y tres pesos).

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, en Barranquilla, a los dieciocho (18) días del mes de Noviembre de Dos Mil Cinco (2005).

EILEEN PADILLA DE LA HOZ

EP ACW

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL RAFAEL PABA MANJARREZ
NIT: 819.000.736– 3

EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE LA ESE HOSPITAL RAFAEL PABA MANJARREZ DE SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA MAGDALENA

CERTIFICA:

Que el funcionario(a) José Castro Martínez identificado con cedula de ciudadanía número 77.018.318, de Valledupar Cesar laboró en esta institución en el cargo de ENFERMERO EN SALUD BASICA, desde el 30 de Marzo de 1994, al 15 de Agosto de 1995 desempeñando las siguientes funciones:

- Administrar medicamentos y tratamientos prescritos por el médico.
- Apoyar en cirugía y otros procedimientos médicos.
- Apoyar en procedimientos como terapia respiratoria é intravenosa, aplicación de compresas esterilizadas y remoción de suturas.
- Consultar con otros miembros del equipo de cuidados a la salud para determinar, planear, implementar y valorar el estado del paciente.
- Coordinar los servicios de Enfermería con otros servicios de salud.
- Operar o monitorear equipos médicos.
- Participar en el establecimiento de reglamentos y procedimientos.
- Participar en el procéso de selección, evaluación y desarrollo profesional del personal de Enfermería.
- Supervisar auxiliares y otro personal de enfermería.

En constancia de lo antes mencionado extendemos la presente a petición del interesado a los 23 días del mes de Julio de 2013.

ITALO FLOREZ SPADAFORA
Recursos Humanos

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO (TALENTO HUMANO) DEL HOSPITAL LA CANDELARIA DE EL BANCO EN INTERVENCIÓN

CERTIFICA

Que el señor(a), **JOSE CASTRO MARTINEZ,** identificado(a) con CC. 77.018.318 Expedida en Valledupar, laboro en esta institución desde el 14 mayo de 1992 hasta el 14 de mayo de 1993, ocupando el cargo de **ENFERMERO**

Funciones

- Conocer y participar en la elaboración del diagnostico y pronostico del estado de salud de la población del área de influencia.
- Ejecutar los tratamientos de enfermería de mayor responsabilidad de acuerdo con las normas establecidas.
- Desarrollar acciones de promoción en salud y prevención de enfermedades y educación sobre aspectos básicos del estado y cuidado del medio ambiente a la comunidad
- Colaborar en labores de adiestramiento del personal subalterno.
- Organizar, asignar, delegar y supervisar el trabajo del personal auxiliar.
- Ejercer control sobre la aplicación de métodos y procedimientos de enfermería en cuidado de los paciente

Para mayor constancia, se firma en El Banco, Magdalena, a los 29 días del mes de julio de 2013.

FRANCISCO JOSE PISCIOTTI PISCIOTTI
CC. 85.434.801 EL Banco Magdalena
Profesional Universitario Talento humano

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 77018318 **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 01:33 PM

Código Verificación: **NHQKU9GDRJ**

Válida hasta: **02/03/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CENTRO DE INMUNOLOGÍA DEL CARIBE S.A.S.

CARNET DE VACUNACIÓN

CENTRO DE INMUNOLOGÍA DEL CARIBE S.A.S.

5666

Vacunar para dar oportunidades

Para que nadie sufra o muera a causa de una enfermedad prevenible por vacunación

NOMBRES: José de Jesus

APELLIDOS: Castro Martinez

IDENTIFICACIÓN: 77018318.

EDAD: PESO: EPS

Edificio Delfos Cra. 42B No. 76 - 36 Lo

323 455 1798 - 301 647 8111 - 313 500 7542 - 301 3

Email: centrocdidelcaribe@gmail.com - Barran

Hepatitis A	1a			
	2a			
Hepatitis B	1a	21/10/22	220500232C	
	2a	20/11/22	220500232C-	
	3a	99/01/93	220500922	
	Ref.			
DPT	1a			
nfluenza B	Anual			
eningococo	1a			
	2a			
	Ref.			
o. Menactra	Única			
leumocoto	Única			
re Amarilla	20 Años			
iple Viral	Ref.			
étanos	1a			
	2a			
	3a			
	4a			
de Tifoides	Única			
aricela	1a			
	2a			
titis A + B	1a			
	2a			

CENTRO DE VACUNOLOGIA DEL CARIBE S.A.S.

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2023-07-13 10:32

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOSE	DE JESUS	CASTRO	MARTINEZ

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	77018318

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	CERRO DE SAN ANTONIO

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA

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

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA

Dirección	["Carrera 14 No. 23-42 Alcazares"]
Cargo o función que cumple	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA SALUD

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$8.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	$2.000.000,00
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$10.000.000,00

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	$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 [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

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 [X]

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 [X] 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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUZ	STELLA	JIMENEZ	ESCALANTE

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 26694579

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ identificado(a) con CC 77018318 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 06/07/2023

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **UT BIENESTAR - OCGN UMA CALLE 30**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 3 días del mes 12 del año 2023.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ identificado(a) con C.C No. 77.018.318, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

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

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



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

HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche E.S.E.	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F VERSION: 002 FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
SANTA MARTA	ENFERMERIA	14/08/2023

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	Sexo
JOSE DE JESUS CASTRO MARTINEZ	M: X / F:

Tipo de Documento	Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C. X / C.E / T.I / R.C / PP	77018318	VALLEDUPAR	18/10/1982

Estado Civil (Seleccione)					Nivel educativo				No. Personas a cargo	Tipo de Vivienda			Zona Ubicación	
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad		Propia	Arrendada	Familia	Rural	Urbano
	X							X	2			X		X

Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
5	11	1963	CONCORDIA MAGDALENA	MZ D CASA 2 BAVARIA CONTRI	SANTA MARTA	MAGDALENA

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
josechey63@hotmail.com	3016381508	

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

Detalle Actividad Económica	Descripción del CIIU
ENFERMERO	ENFERMERO

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

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

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio	Tipo de Empresa o Negocio						Cargo
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	Publica	X	Privada		Mixta		Otra, cual?	ENFERMERO

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono
CARRERA 14 # 23- 42	SANTA MARTA	ALCAZAREZ	4346262

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales $ 2.900.000	Total Egresos mensules $ 2.900.000
Otros Ingresos Mensules	Otros Egresos Mensuales
Total Activos $ 2.900.000	Total Pasivos 0
Mes y año de corte de la información financiera suministra: Mes SEPT / Año 2023	Es declarante? SI / NO X
Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?	
Declaro que soy persona politicamente 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 ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.
Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.
Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez barreneche S.A. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me

5. FIRMA Y HUELLA

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

_____

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento