

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.723.988
MORRON MARQUEZ
APELLIDOS
SANNY LORENA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1980
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

15-OCT-1999 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2100100-00156108-F-0036723988-20090512 0011428194A 1 4440005248

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO**, _SANNY LORENA MORRON MARQUEZ, Identificado con Cédula No. _36723988 y Profesión ADMINISTRADORA DE EMPRESAS **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: _SANNY LORENA MORRON _____

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ADMINISTRATIVO – 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 — **Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.**	X	
14	Tarjeta Profesional	X	
15	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	
16	Soporte de experiencia laboral.	X	
17	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en https://carpetaciudadana.and.gov.co/ ***previo registro en el sitio web.***	X	
18	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	
19	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (**INDEPENDIENTE – Mes Actual)**	X	
20	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE – Mes Actual)**	X	
21	Formato **SARLAFT** – Persona Natural. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	X	

COPIA CONTROLADA

SIJI

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **36723988**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	36723988	MORRON	MARQUEZ	SANNY	LORENA	2022-02-23, 7:36 am

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
2	36723988	MORRON	MARQUEZ	SANNY	LORENA	2022-10-19, 12:56 pm

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
3	36723988	MORRON	MARQUEZ	SANNY	LORENA	2022-12-12, 10:04 am

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
4	36723988	MORRON	MARQUEZ	SANNY	LORENA	2023-02-06, 11:17 am

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
5	36723988	MORRON	MARQUEZ	SANNY	LORENA	2023-06-01, 7:56 am

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2023.

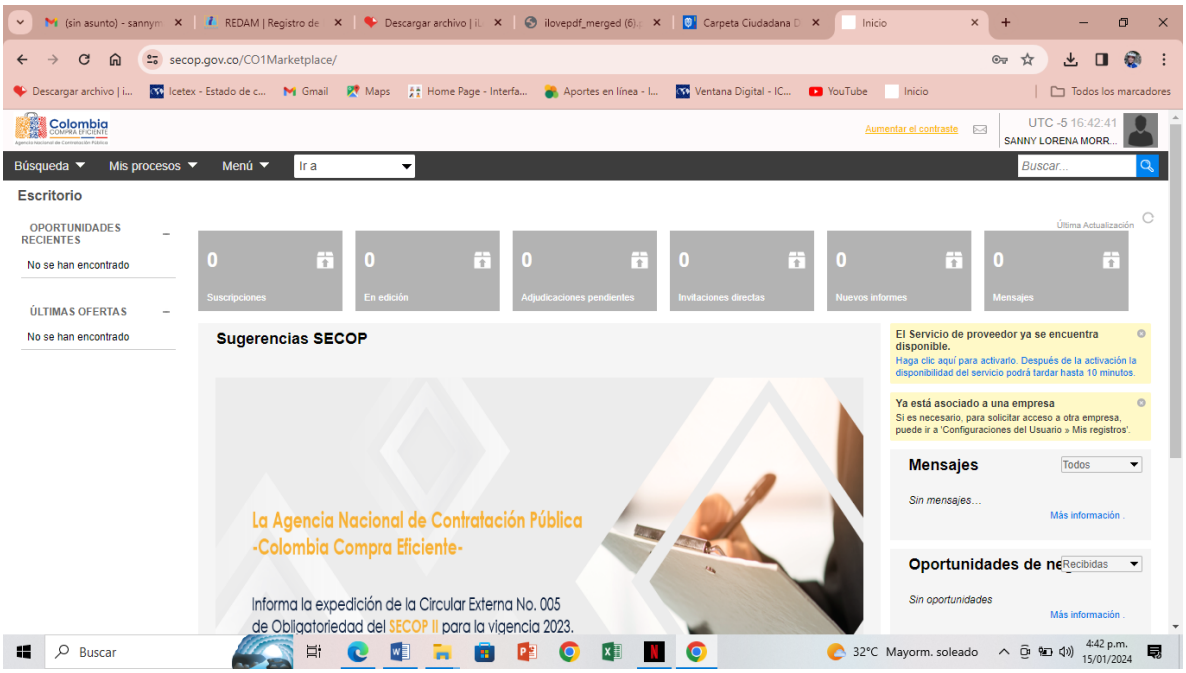
El (la) suscrito(a) SANNY LORENA MORRON MARQUEZ identificado conC.C./C.E./P.P No.36723988 expedida en SANTA MARTA, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la **E.S.E. HOSPITAL 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 15 del mes de enero de 2024.

Firma SANNY MORRON
Nombre SANNY LORENA MORRON MARQUEZ
Cédula 36723988

COPIA CONTROLADA


secop.gov.co/CO1Marketplace/
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 16:42:41
SANNY LORENA MORR...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Última Actualización
0 Suscripciones
0 En edición
0 Adjudicaciones pendientes
0 Invitaciones directas
0 Nuevos informes
0 Mensajes
Sugerencias SECOP
La Agencia Nacional de Contratación Pública -Colombia Compra Eficiente-
Informa la expedición de la Circular Externa No. 005 de Obligatoriedad del SECOP II para la vigencia 2023.
El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.
Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.
Mensajes
Todos
Sin mensajes...
Más información .
Oportunidades de ne
Recibidas
Sin oportunidades
Más información .
Buscar
32°C Mayorm. soleado
4:42 p.m.
15/01/2024

Santa Marta D. T. C., 15 de Enero 2024

Doctor

GERMAN VARGAS MOSQUERA
Gerente
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
Ciudad

REFERENCIA: PROPUESTA PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EL AREA DE AUDITORIA DEL HUJMB

Cordial saludo,

La suscrita: **SANNY LORENA MORRON MARQUEZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. 36723988 de Santa Marta, de acuerdo con los requerimientos de la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE** me dirijo a usted con el fin de presentar mi **PROPUESTA** para ejercer la prestación de servicios como PROFESIONAL ADMINISTRADORA DE EMPRESA ESPECIALIZADO EN EL AREA DE AUDITORIA, en esta digna institución que usted lidera.

En este orden de ideas y con el compromiso de cumplir con las obligaciones del objeto del contrato que se me adjudique, contando con tener la oportunidad de que esta propuesta me sea aceptada,

Declaro así mismo:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta.

- Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.

•Que conozco la información general y demás documentos de las condiciones del presente PROCESO DE CONTRATACION y que acepto los requisitos en ellos contenidos.

•Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

•Que no he sido sancionada mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna Entidad Oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha.

•Que si se me adjudica el contrato, me comprometo a constituir la póliza requerida y a suscribirla dentro de los términos señalados para ello.

Atentamente,

Firma del proponente
SANNY LORENA MORRON MARQUEZ
C.C. 36.723.988

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14592055238

(415)7707212489984(8020) 000001459205523 8

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

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	36723988	1999/10/15

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORRON	MARQUEZ	SANNY	LORENA

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
TV 9 C 34 123 URB ALEJANDRIA

42. Correo electrónico

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 4 1	2 0 0 7 / 0 2 / 2 1						

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 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

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 2019 - 06 - 06

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO ÚNICO

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
Morron	Marquez	Sanny Lorena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 36723988

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 24 MES 05 AÑO 1980

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

TRANSVERSAL 34 ESTE - 34 123 transversal 9c #34-123

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

TELÉFONO: EMAIL: sannymarquez80@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN 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	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA Y AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA SALUD	10	2019	169.336

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 4346262	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	09	*Año*	2021	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR GENERAL	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 22 - CARRERA 14 #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:*	
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	1	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	9

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta 7-junio-2023

Sanny Morón Marquez

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

La República de Colombia
y en su nombre, el

Instituto Astrial

Santa Marta D.T.C.H., Magdalena

Aprobado por la Secretaría de Educación Distrital, según
Resolución No.284 del 8 de Noviembre de 1996.

Confiere a:

Sanny Lorena Morrón Márquez

IDENTIFICADA CON T.I. Nº 01439 DE STA. MTA.

El Título de

Bachiller Académico

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

Lilia Elena Mendoza de Alcalá
Rectora

Olivia Sánchez-Meza
Secretaria

Anotado al Folio No.

Libro de Registro No.

Dado en Santa Marta D.T.C.H., Magdalena, a 06 de Diciembre 1997

No requiere registro, Decreto No.921 del 06 de Mayo de 1994,
expedido por el Ministerio de Educación Nacional.

030352

UNAD
Universidad Nacional
Abierta y a Distancia

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 3285

ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES, ECONÒMICAS Y DE NEGOCIOS

En ceremonia realizada el día 22 de Diciembre de 2007 en la ciudad de Santa Marta y presidida por el Doctor Gustavo Meneses Rivas, Director del CEAD, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el titulo de:

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

REGISTRO ICFES - M.E.N 1688

A :

SANNY LORENA MORRON MARQUEZ

Identificada con Cédula de ciudadanía No. 36723988 de Santa Marta, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

CARACTERIZACION DEL REGIMEN LABORAL APLICADO A LA ZONA FRANCA COMERCIAL DE SANTA MARTA Y SU INCIDENCIA EN LA COMPETITIVIDAD EMPRESARIAL DEL DISTRITO DURANTE EL PERIDO 2006-2007

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá, D.C., a los 22 días del mes de Diciembre de 2007 .

Anotado en el libro de actas No.10
Registro de Diploma No. 36839 Libro 10 Folio 188

Decano Escuela

Secretaria General

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Ley 52 de 1981 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

Sanny Lorena Morrón Márquez

C.C. No. 36723988 de Santa Marta

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

Administrador de Empresas

Registro M.E.N. 1688

Dado en Bogotá, D.C., el día 22 del mes de Diciembre de 2007

Rector

Decano Escuela

Acta de Grado Nº 3285 Fecha 22-12-2007 Registro de Diploma Nº 36839 , Libro 10 , Folio 188

UTADEO
UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

ACTA DE GRADO

La Suscrita Secretaria General de la Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, certifica la parte pertinente del Acta de Grado número SETECIENTOS TREINTA (0730) correspondiente al día DIECISIETE (17) de ABRIL de DOS MIL VEINTE (2020).

Registrada en el Libro de Actas de Posgrado número DIEZ (10), folio número SESENTA Y TRES (63).

Libro de Registro VEINTISEIS (26), folio número CIENTO CINCUENTA (150). Registro número DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS CATORCE (233514).

"En la ciudad de Santa Marta, del día DIECISIETE (17) de ABRIL de DOS MIL VEINTE (2020), la Universidad Jorge Tadeo Lozano otorgo el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA Y AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

A

SANNY LORENA MORRÓN MÁRQUEZ

Identificado(a) con cédula de ciudadanía número 36723988, quien terminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió con todos los requisitos exigidos por la institución.

Se firma la presente Acta, por los que en ella intervinieron:

RECTOR CARLOS SÁNCHEZ GAITÁN
DIRECTOR (E) SEDE SANTA MARTA CARLOS ERNESTO PACHÓN
SECRETARIA GENERAL LINA MARÍA CEPEDA MELO
DECANO DE LA FACULTAD CARLOS ANDRÉS BRANDO SALAMANCA"

Se expide en BOGOTÁ D.C, el día DIECISIETE (17) de ABRIL de DOS MIL VEINTE (2020).

Lina Maria Cepeda M
LINA MARÍA CEPEDA MELO
Secretaria General

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UTADEO
UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

LA UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

PERSONERÍA JURÍDICA NO. 2613 DE 1959. MINJUSTICIA

CON LAS DEBIDAS AUTORIZACIONES LEGALES Y EN CONSIDERACIÓN A QUE

Sanny Lorena Morrón Márquez

C. C. 36'723.988 de Santa Marta

TERMINÓ SATISFACTORIAMENTE LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ LAS PRUEBAS REGLAMENTARIAS,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Especialista en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud

EN CONSTANCIA SE FIRMA EN BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL,
A LOS 17 DÍAS DEL MES DE abril DEL AÑO 2020

RECTOR

UTADEO
Rectoría

DECANO

Ana María Cepeda M
SECRETARIO GENERAL

LIBRO DE REGISTRO DE GRADO NO. 26 , FOLIO 150 , REGISTRO NO. 233514

LIBRO DE ACTAS DE GRADO NO. 10 , FOLIO 63 , ACTA DE GRADO NO. 730

038939

Scanned with CamScanner

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

Tarjeta Profesional
169.336

Resolución No. 02 del 16/01/2023



SANNY LORENA MORRON MARQUEZ

C.C. 36723988

ADMINISTRADORA DE EMPRESAS

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD

Fecha del título: 22/12/2007

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

Firmado digitalmente por:
JORGE HERNANDO
RODRIGUEZ HERRERA
Fecha: 19-01-2023 09:41:25
PM

Esta Tarjeta Profesional acredita al titular para el ejercicio legal de la profesión de conformidad con lo dispuesto en la Ley 60 de 1981, el Decreto 2718 de 1984 y la Ley 20 de 1988.

171221

Certificado de
Aptitud Laboral
Ingreso
Medico Especialista En Salud Ocupacional Y Medicina Laboral



Fecha: 08/Sep/2021, **Hora:** 09:40:51 a.m.
HC: # 66116
Apellido: Morron Marquez **Nombre:** Sanny Lorena
Edad: 42 años
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 36723988
Sexo: Femenino ♀
Empresa: Particular
Nacim: 28/May/1980
Cargo: Administrativo
Rh: A+
Direccion: Reav 93 No 34-123 Urb Alejandrina
Telefono: **Celular:** 3007393921 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 61.0 Kg **Estatura:** 153 Cm **IMC:** 26.0 **Escolaridad:** Especialista **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Sanitas **ARL:** Sin Definir **AFP:** Colfondos

.

Examenes Realizados

Examen Con Enfasis Osteosmuscular

Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

Recomendaciones

Higiene Postural
Ejercicio Regular
Induccion Al Sitio De Trabajo
Estilo De Vida Saludable
Utilizar Epp Para Labor Que Desempeña
Realizar Pausa Activas
Uso De Tapabocas Permanente
Cumplir Con Las Normal De Bioseguridad
.
Otras: Usar Equipos De Proteccion Para Covid 19/.

Observaciones

Mirta Nuñez Gutierrez
Md. Especialista En Medicina Del Trabajo Y Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 1725
Registro #: 386

Sanny Lorena Morron Marquez
CC 36723988

Huella Digital

EL GERENTE 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, **SANNY LORENA MORRON MARQUEZ**, identificada con cedula de Ciudadanía No. **36.723.988** expedida en Santa Marta (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MÉNDEZ BARRENECHE",** los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **2936** de fecha 10 de septiembre de 2021 con un plazo de ejecución contado a partir del 10 septiembre al 30 de septiembre de 2021, por un valor de UN MILLON CINCUENTA MIL PESOS ($1.050.000).
6. No. **3874** de fecha 05 de octubre de 2021 con un plazo de ejecución contado a partir del 05 de octubre al 31 de octubre de 2021, por un valor UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000).
7. No. **3959** de fecha 02 de noviembre de 2021 con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de noviembre al 30 de noviembre de 2021, por un valor UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000).
8. No. **4115** de fecha 01 de diciembre de 2021 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de diciembre al 31 de diciembre de 2021, por un valor UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000).
9. No. **637** de fecha 01 de enero de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de enero al 28 de febrero de 2022, por un valor de TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000).
10. No. **1046** de fecha 07 de marzo de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 07 de marzo al 31 de marzo de 2022, por un valor de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000).
11. No. **1285** de fecha 01 de abril de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 31 de mayo 2022, por un valor de TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000).
12. No. **2336** de fecha 01 de junio de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 01 de junio al 31 de julio 2022, por un valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($3.400.000).
13. No. **2661** de fecha 01 de agosto de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de agosto al 31 de octubre 2022, por un valor de CINCO MILLONES CIEN MIL PESOS ($5.100.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO **TÉCNICO ADMINISTRATIVO** EN EL GRUPO DE TRABAJO DE **FACTURACIÓN** DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE, EN VIRTUD DE LAS ANTERIORES ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIO.

VIGILADO Supersalud

hujuliomendezb

juridica@hujmb.com
PBX: (57-5) 434 6262 Ext. 118 - 141
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 180375
Carrera 14 No. 23-42, Los Alcázares
www.hujmb.com - Santa Marta - Colombia

14. No. **3585** de fecha 01 de noviembre de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de noviembre al 31 de diciembre 2022, por un valor de SEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS ($6.678.000)
15. No. **380** de fecha 13 de enero de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 19 de enero al 28 de febrero 2023, por un valor de SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($7.200.000).
16. No. **1773** de fecha 03 de marzo de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 07 de marzo al 31 de mayo 2023, por un valor de DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($10.800.000).
17. **ADICION EN VALOR Y TIEMPO** de fecha 01 de junio de 2023, a la orden de prestación de servicio **No. 1773,** con un plazo de ejecución del 01 de junio al 30 de junio de 2023, por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL ÁREA DE AUDITORÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, EN VIRTUD DE LAS ANTERIORES ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIO.

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los nueve (09) días del mes de junio de 2023.

GERMAN GAVIRIA VARGAS MOSQUERA
GERENTE (E)

REVISÓ: JARID YESID THOMAS PADILLA.
ASESOR JURÍDICO EXTERNO OFICINA JURÍDICA.

ELABORÓ: RONALD A. GOMEZ CAMACHO.
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA.

VIGILADO Supersalud

hujuliomendezb

juridica@hujmb.com
PBX: (57-5) 434 6262 Ext. 118 - 141
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 180375
Carrera 14 No. 23-42, Los Alcázares
www.hujmb.com - Santa Marta - Colombia

La Hoy suscrita Coordinadora de Gestión Humana de la **COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA "COMPARTA EPS-S"** identificada con NIT. 804.002.105-0

CERTIFICA QUE:

El Sr. o Sra. SANNY LORENA MORRON MARQUEZ mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía, No. 36723988 se encuentra vinculado con nuestra empresa, bajo un contrato modalidad Contrato a termino fijo inferior a un año, desempeñandose en el cargo de TECNICO SERVICIO-AUTORIZADOR desde el 04 de Enero de 2021 hasta la fecha, .

En constancia se firma en Bucaramanga a los 27 dias del mes de Julio de 2021 .

Cordialmente,

Yury Carolina Galindo Carvajal
Coordinación Gestión Humana
COMPARTA EPSS
Ext: 1166

LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO REFERENCIAS Y SERVICIOS EN SALUD -R & S SALUD- IDENTIFICADA CON NIT 900.348.230-7

CERTIFICA QUE:

SANNY LORENA MORRON MARQUEZ IDENTIFICADO (A) CON CC. 36723988 PRESTA SUS SERVICIOS EN EL AREA DE REFERENCIA Y AUTORIZACION DE SERVICIOS, EN EL DEPARTAMENTO DE MAGDALENA DESEMPEÑANDO EL CARGO DE AUXILIAR DE REFERENCIA GRADO 1, DESDE EL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2014 A LA FECHA, CON CONVENIO DE TRABAJO ASOCIADO; RECIBIENDO COMPENSACION ORDINARIA MENSUAL DE $ 1170000

LA PRESENTE SE EXPIDE POR SOLICITUD DEL INTERESADO A LOS 14 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2.020

ADRIANA MARIA FONTECHA HERNANDEZ

CC. 63.483.370 B/MANGA

GERENTE GENERAL

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS

www.olimpuslab.com
www.facebook.com/olimpuslab
servicioalcliente@olimpuslab.com

CERTIFICADO LABORAL

Por medio del presente certificamos que la señora SANNY MORRON MARQUEZ identificado con cedula de ciudadanía número 36.723.988 de Santa Marta, laboró en nuestra empresa desde Julio 02 de 2010 hasta el 04 de octubre de 2013 desempeñando el cargo de RECEPCIONISTA.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los Doce días del mes de Diciembre de 2020.

Atentamente



SANDRA PORRAS AGUAS
JEFE DE TALENTO HUMANO
SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS S.A.S

VIGILADO Supersalud

QUIMIO SALUD Ltda.
Mejoramos su calidad de vida

Barranquilla, 08 de Febrero de 2010

QUIMIO SALUD LTDA.

CERTIFICA QUE:

Que la Sra. **SANNY LORENA MORRON MARQUEZ,** identificada con cedula No. 36.723.988 de Santa Marta (Magdalena), labora directamente en esta empresa desde el 19 De Enero/2008 hasta la fecha, con contrato a Termino Fijo desempeñando el cargo de **ATENCION AL USUARIO.**

Se expide la presente certificación a los (8) ocho días del mes de Febrero de 2010.

Cordialmente,

VIVIANA FONTALVO CRESPO
Jefe de talento humano

Carrera 52 No. 74-137 teléfonos: 3690553-3608807 celulares 3205658089
e-mail: quimiosalud.barranquilla@gmail.com
Barranquilla-Atlántico

Presencia Inteligente Ltda.
SERVICIOS TEMPORALES

Nit: 802.005.344-0

HACE CONSTAR

Que El (La) Señor(a)	SANNY MORRON MARQUEZ
Con Cédula de Ciudadanía Nº	36,723,988 expedida en SANTA MARTA
Contrato de Trabajo:	Por el tiempo que dure la realización De la Obra o Labor Contratada
Labora desde:	26/03/2007 Hasta 25/03/2008
Desempeñando el cargo de:	Aux. de Facturación, Como Trabajador(a) en misión en CLINICA LA MILAGROSA
Asignación Final Mensual de:	$ 475.688

La presente constancia se expide en Barranquilla a los 10 días del mes de julio del año 2008

Atentamente,

CLARITZA GOMEZ PALENCIA
Departamento de Personal

Carrera 48 No. 70-77 – Tels.: 3607422 – 3584324 – Telefax: 3605767
Barranquilla - Colombia

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL ZONA BANANERA
Decreto 0203 del 7 de Abril del 2.000
NIT: 819.003.632-1
DIRECCIÓN CARRERA 11 # 4-40
e-mail: ese_hospi_zona_bananera@hotmail.com

EL SUSCRITO GERENTE DEL HOSPITAL LOCAL ZONA BANANERA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.

CERTIFICA:

Que la señorita **SANNY LORENA MORRON MARQUEZ,** identificada con la cédula de ciudadanía # 36.723.988 de Santa Marta, trabajo durante el tiempo comprendido del 1 de mayo hasta 31 de diciembre del 2.002 en el cargo de Auxiliar de Control Interno del hospital Local Zona Bananera E.S.E. con una asignación mensual de Seiscientos Cincuenta Mil Pesos M/L (650.000).

El citado mencionado cumplió con las labores encomendadas por la Gerencia del Hospital, según los archivos que reposan en esta entidad.

Se firma la presente a solicitud del interesado, a los catorce (14) días del mes de Enero del 2.002.

Atentamente

HOSPITAL LOCAL ZONA BANANERA

GERENCIA

JOSE ALEJANDRO LACERA CAMPO
GERENTE
Hospital Local Zona Bananera

Universidad Antonio Nariño

LA DIRECTORA DE LA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
CREAD SANTA MARTA
NIT:8600056070-7

CERTIFICA:

Que SANNY LORENA MORRON MARQUEZ, identificada con cédula de ciudadanía número 36.723.988 expedida en Santa Marta, estuvo vinculada a esta Institución como Auxiliar Administrativo desde el 1 marzo del 2.001 hasta el 30 de junio de 2.001 con un sueldo básico de ($280.000) Moneda Legal.

Se expide la presente constancia a solicitud verbal de parte de la interesada y se firma en Santa Marta, a los 16 días del mes de enero de 2003.

MONICA CASTRO ARAGON
C.C. 51.740.793 Santa Marta
Directora

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
Regional Santa Marta
DIRECTOR

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 36723988 **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 15/01/2024 05:25 PM

Código Verificación: **KRDEC73L6T**

Válida hasta: **14/04/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

El servicio público es de todos | Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2021-12-14 09:23

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SANNY	LORENA	MORRON	MARQUEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	36723988

Lugar de nacimiento

País	Colombia	Departamento	Magdalena	Municipio	SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País	Colombia	Departamento	Magdalena	Municipio	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	Colombia	Departamento	Magdalena	Municipio	SANTA MARTA

Dirección	["Carrera 14 No. 23-42 Alcazares"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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	$13.800.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$13.800.000,00

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 [ ] No [X]

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 [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:

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36723988		MORRON MARQUEZ SANNY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 9c #34-123	SANTA MARTA-MAGDALENA	4353437	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2089489168	9450423788	I	2023/05/23	2023/05/19	BANCO CAJA SOCIAL	0	$462,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,495,600	$239,300			$1,495,600	$187,000			$0	$0			$1,495,600	$36,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,495,600	$239,300			$1,495,600	$187,000			$0	$0			$1,495,600	$36,500		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,495,600	$239,300			$1,495,600	$187,000			$0	$0			$1,495,600	$36,500		$0	$0
1	CC	36723988	MORRON SANNY	231001	30	$1,495,600	$239,300	EPS005	30	$1,495,600	$187,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,495,600	$36,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,495,600	$239,300			$1,495,600	$187,000			$0	$0			$1,495,600	$36,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36723988		MORRON MARQUEZ SANNY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 9c #34-123	SANTA MARTA-MAGDALENA	4353437	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2089489168	9450423788	I	2023/05/23	2023/05/19	BANCO CAJA SOCIAL	0	$462,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$239,300	$0	$0	$239,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$239,300	$0	$0	$239,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,500	$0	$0	$36,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$36,500	$0	$0	$36,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,000	$0	$0	$187,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$187,000	$0	$0	$187,000
TOTAL				1	$462,800	$0	$0	$462,800

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) SANNY LORENA MORRON MARQUEZ identificado(a) con C.C No. 36.723.988, 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 12 de diciembre del 2022.

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 contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Gerente de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **SANNY LORENA MORRON MARQUEZ** con **CC** No. **36723988**, 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:** 01/01/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 01/06/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/08/2023 **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** AUDITOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 2023010164347.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 1 días del mes de junio de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

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

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
SANTA MARTA	AUDITORIA DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y CONCILIACIONES	1/10/2021

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	Sexo
SANNY LORENA MORRON MARQUEZ	M:	F: X

Tipo de Documento	Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C. X C.E T.I R.C PP	36,723,988	Girardot	15/10/1999

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	Familiar	Rural	Urbano
X								x	0			X		

Fecha nacimiento	Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
20 5 1980	SANTA MARTA	TRANSVERSAL 9 No 34-123 URBANIZACION ALEJANDRINA	SANTA MARTA	MAGDALENA

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
sannymarquez80@gmail.com	3007393921	

Ocupación (Seleccione)							Actividad Principal CIIU			
Estudiante	Independiente	Empleado	Hogar	Jubilado			4	7	4	1

Detalle Actividad Económica	Descripción del CIIU
	Comercio al por menor de computadores, equipos periféricos, programas de informática y equipos de telecomunicaciones en establecimientos especializados

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

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

2. DATOS LABORALES

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

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono
	SANTA MARTA	ALZARES	

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales $3.000.000	Total Egresos mensules $3.000.000
Otros Ingresos Mensules $0	Otros Egresos Mensuales $0
Total Activos $3.000.000	Total Pasivos $ 3.000.000
Mes y año de corte de la información financiera suministrada: Mes 12 Año 2022	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?	NO
Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?	NO
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:	SERVICIOS PROFESIONALES

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: ___EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL CARGO QUE DESEMPEÑO_ 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 obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.

Sanny Morron Marquez

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