En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO**, María José Zomo Corvacho, Identificado con Cédula No. 36719129 y Profesión Abogada

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: María José Zomo

	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**)		
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (**CONDUCTOR DE AMBULANCIA**)		
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)**.		
13	Convalidación de Titulo — **Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.**		
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**)		
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	

(11)

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.719.129**
ZORRO CORVACHO

APELLIDOS
MARIA JOSE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-SEP-1977**
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-NOV-1995 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00085521-F-0036719129-20081001 **0003941810A 1** 4440006667

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **36719129**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	36719129	ZORRO	CORVACHO	MARIA	JOSE	2023-06-29, 10:21 pm

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2023.

La suscrita MARÍA JOSÉ ZORRO CORVACHO identificada con C.C. No. 36.719.129 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 31 del mes de Enero de 2024.

Firma
Nombre MARÍA JOSÉ ZORRO CORVACHO
Cédula 36719129

Tiempo adiciones en días	0 días
Proveedor(es) seleccionado(s)	Sí No
Estado del contrato	En ejecución
Liquidación	Sí No
Obligaciones Ambientales	Sí No
Obligaciones Pos Consumo	Sí No
Reversión	Sí No

Entidad Estatal

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

MARIA JOSE ZORRO CORVACHO

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
MARIA JOSE ZORRO CORVACHO			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: MARIA JOSE ZORRO CORVACHO

Fecha de aprobación: 1/01/2024 10:06:51 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Santa Marta, enero de 2024

Doctor
GERMAN VARGAS MOSQUERA
Gerente (e)
ESE Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche
Ciudad.

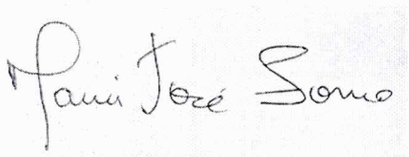
Asunto: Propuesta de servicios

MARÍA JOSÉ ZORRO CORVCAHO, identificada con CC No. 36.719.129, expedida en Santa Marta, por medio del presente escrito, muy respetuosamente me permito presentar propuesta de servicios, dejando a su consideración el asunto de la referencia.

Para lo cual pretendo prestar mis servicios como ASESORA JURIDICA, con alto grado de responsabilidad, pertenencia y eficiencia, plasmando las metas y objetivos encomendados por la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, esto se traducirá en el cumplimiento de las funciones asignadas, dando apoyo administrativo donde lo requiera el ente y ejerciendo la defensa de los intereses de la Entidad.

Agradeciendo de antemano, el tener en cuenta la presente propuesta.

Atentamente,



MARÍA JOSÉ ZORRO CORVACHO
Abogada Especialista en Derecho Administrativo
CC No. 36.719.129, expedida en Santa Marta
Correo: mariajosezorrocorvacho@gmail.com
Celular: 3017386756

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14976911046

(415)7707212489984(8020) 000001497691104 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 6 7 1 9 1 2 9	1	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	3 6 7 1 9 1 2 9	1 9 9 5 1 1 1 4

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
ZORRO	CORVACHO	MARIA	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 11 18 58

42. Correo electrónico: mariajosezorrocorvacho@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 7 3 8 6 7 5 6	6 0 5 4 2 2 4 0 3 8

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
6 9 1 0	2 0 1 3 0 5 2 0						2 4 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

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: ☐ 61. Fecha ☐

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Zorro	Corvacho	Maria Jose

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 36719129 | 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 01 MES 09 AÑO 1977

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 11N 18 58 casa Territorial

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

TELÉFONO: 4233811 EMAIL: mariajosezorrocorvacho@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1995
										X				

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	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO ADMINISTRATIVO	07	2010	115345
PREGRADO	10	X		DERECHO	12	2000	115345

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
ESPAÑOL			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6054346262	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO CONTRARISTA	*DEPENDENCIA* AREA JURIDCA						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 42					
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 6054346262	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGAD0	*DEPENDENCIA* AREA OFICINA JURIDICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 42					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADA EXTERNA LITIGANTE	*DEPENDENCIA* OFICINA JURIDICA DEL HOSPITAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 42					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL MAGDALENA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIO GENERAL I	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 13 18 (PISO 2)					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SOLEDAD						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	17	*Mes*	03	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* ABASTECIMIENTO EMPRESARIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 17 40 48 (CARERA 17 No.40-48)					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SOLEDAD						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	11	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* ABASTECIMIENTO EMPRESARIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 17 40 48 (carrera 17 No. 40-48)					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL MAGDALENA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA GENERAL	*DEPENDENCIA* 21.1.7.1.256-2020SECRETARIA GE						*DIRECCIÓN* carrera 3 No. 13/18 piso 2					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSEJO NACIONAL ELECTORAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2200800	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	07	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASOSORIA JURIDICA						*DIRECCIÓN* avenida calle 26 No.51-50 Bogotá					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4216947	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	12	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Avenida El Libertador No. 15-107					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4216947	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	10	*Año*	2018	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE DEFENSORIA PUBLICA						*DIRECCIÓN* Avenida el libertador # 15-107					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4215324	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	04	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEFENSORA PUBLICA						*DIRECCIÓN* AV LIBERTADOR N° 15-107						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4215324	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	12	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEFENSORA PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 14N ° 15 -107. Santa Marta						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4215324	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	11	*Año*	2016	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 14N 15 107						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORÍA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4216947	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2016	*Día*	15	*Mes*	10	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEFENSORA PUBLICA						*DIRECCIÓN* AVDA EL LIBERTADOR NO. 15-107						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEFENSOR PUBLICO						*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4216947	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE DEFENSORIA PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 14N 15 107						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO REGIONAL MAGDALENA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2013	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DERECHO ADMINISTRATIVO						*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD RAMA JUDICIAL - SALA DISCIPLINARIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2012	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD RAMA JUDICIAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	02	*Año*	2011	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OFICIAL MAYOR	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD RAMA JUDICIAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2011	*Día*	07	*Mes*	02	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD RAMA JUDICIAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2011	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OFICIAL MAYOR	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD RAMA JUDICIAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	01	*Año*	2011	*Día*	21	*Mes*	01	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD RAMA JUDICIAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	05	*Año*	2010	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD RAMA JUDICIAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2009	*Día*	12	*Mes*	05	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OFICIAL MAYOR	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD RAMA JUDICIAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	01	*Año*	2009	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2009	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD RAMA JUDICIAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	05	*Año*	2003	*Día*	26	*Mes*	06	*Año*	2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL OFICIAL MAYOR	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

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	5	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	3

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 X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Sonsa Mosu -31-01-2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

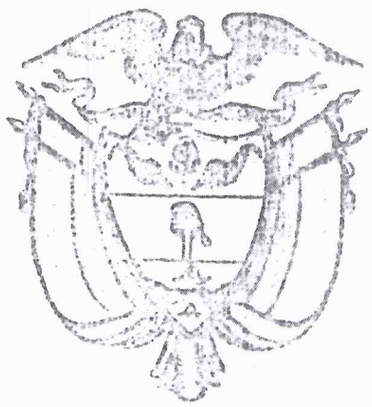
7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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 Gabriela Mistral

De Santa Marta - Magdalena

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 7750 del 23 de Julio de 1986

Confiere a:

María José Zorro Corvacho

Identificado(a) con C.C. No. 36.719.129 de Santa Marta

El Título de

Bachiller Académico

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

Rector(a)

Secretario(a)

Dado en Santa Marta, a los 2 días del mes de Dic de 1995

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

(12)

y en su nombre, la

Corporación Universitaria de la Co

C U C

Con Personería Jurídica No. 352-Abril 1.971

Por cuanto

María José Zorro Corvacho

identificado con C.C. 36.719.129 de Santa Marta

cursó todas las materias que los Estatutos Universitarios exigen, le confi

Título de

Abogado

Aprobado por Resolución No. 1732 Julio 5 de 1991 emanado del Icf

En fé de lo cual se expide el presente Diploma en Barranquilla. Atlánti

El día 14 de Marzo del 2002

Presidente Consejo Fundadores.

Presidente Consejo Directivo

Rector

Decano

Secretario General

Anotado al folio No. 434 del Libro de Registro de Diplomas 03 No. 005630

Refrendado en Barranquilla el 14 de MARZO del 2002

(15)

UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA

ESCUELA DE POSTGRADOS

LA UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA CON PERSONERÍA JURÍDICA RECONOCIDA MEDIANTE LA RESOLUCIÓN NO. 16377 DEL 29 DE OCTUBRE DE 1984 Y LA RESOLUCIÓN NO. 3472 DEL 8 DE AGOSTO DE 1996, EXPEDIDAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

TENIENDO EN CUENTA QUE

María José Zorro Corvacho

C.C. 36'719.129 de Santa Marta

CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, LE OTORGA EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN **Derecho Administrativo**

AL MISMO TIEMPO GARANTIZA, BAJO LA FE PÚBLICA DE QUE SE HALLA INVESTIDA POR MINISTERIO DE LA LEY, SU FORMACIÓN EN ESTA DISCIPLINA.

EN TESTIMONIO DE TODO LO CUAL, FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE Santa Marta

EL DÍA 3 DEL MES DE diciembre DEL AÑO DE 2010

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

TOMO No. LV FOLIO No. 91

REPUBLICA DE COLOMBIA

210552 RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



115345 Tarjeta No.

08/07/2002 Fecha de Expedicion

14/03/2002 Fecha de Grado

MARIA JOSE
ZORRO CORVACHO

36719129 Cedula

MAGDALENA Consejo Seccional

DE LA COSTA Universidad

Presidente Consejo Superior de la Judicatura

María José Zorro C.

© FESA S.A.

11/2001-25502

28663

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971 Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS.

FUNDACION PROSALUD OCUPACIONAL
NIT 900300539 - 1 Código Prestador de Salud 470010098701
http://promosalud.org Cra 11 # 18-90 Barrio Territorial
Tèlefono 4233421 - 4214882 - 4309810 - 4202158 Celular 3042195411

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

CONCEPTO DE APTITUD

DATOS GENERALES

Tipo de evaluación	Fecha	Nro de Orden	Lugar de realización
EXAMEN BASICO SALUD OCUPACIONAL - INGRESO	03/11/2021	99972	SANTA MARTA - MAGDALENA
Nombre de la empresa	**Nombre de la empresa en misión**	**Actividad económica**	**Cargo**
PARTICULAR 2021	PARTICULAR 2021	ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN	Asesor Juridico

Fecha y hora de calificación

03/11/2021 11:45:20

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	Tipo documento	Documento	Sexo	Fecha de nacimiento
Maria Jose Zorro Corvacho	Cèdula de ciudadanía	36719129	Mujer	01/09/1977
Edad	**Dirección**	**Teléfono**	**Celular**	**Talla (mtr.)**
44	car 11 no 18-58		3017386756	158
Peso (Kg.)	**Grupo sanguíneo**	**Empresa en misión**		
79.5	O +	PARTICULAR 2021		



EXAMENES REALIZADOS

Examen Medico Ocupacional

CONCEPTO DE APTITUD (Primera Instancia)

Apto para desempeñar en Asesor Juridico

Nombre: Leonardo Jose Guzman Romero Barrios
Cédula de ciudadanía 1020765488
Especialidad: Médico -
Registro Medico 1020765488 - Nro. de Licencia: 0485

Paciente:Maria Jose Zorro Corvacho
Cédula de ciudadanía: 36719129

Escaneado con CamScanner

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

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que la señora **MARÍA JOSÉ ZORRO CORVACHO**, identificada con cedula de Ciudadanía No. **36.719.129** expedida en Santa Marta (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE",** los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **CD20232907** de fecha 08 de julio de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 10 de julio al 30 de septiembre de 2023, por un valor de QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000).

2. No. **CD20233449** de fecha 01 de octubre de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2023, por un valor de QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ABOGADO EN LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO PARA EL SEGUIMIENTO Y DEFENSA DE LOS PROCESOS JUDICIALES Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los veinte (20) días del mes de noviembre de 2023.

JARID YESID THOMAS PADILLA.
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.

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

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

DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

891.780.205-1

ASAMBLEA del Magdalena

Cert. No. 060

EL SECRETARIO GENERAL DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL MAGDALENA

C E R T I F I C A :

Que la Doctora **MARIA JOSÉ ZORRO CORVACHO**, identificada con la Cédula de ciudadanía No.**36.719.129** expedida en Santa Marta (Magdalena), fue elegida como Secretaria General de la Asamblea Departamental del Magdalena, para los periodos comprendido del 28 enero al 31 de Diciembre de 2020 y del 31 Marzo al 31 de Diciembre de 2022.

FUNCIONES DEL SECRETARIO GENERAL: Funciones especiales consagradas en la Ordenanza No. 132 de 31 de julio de 2022,

1.- Es el jefe administrativo de los empleados al servicio de la corporación, secretario de esta y de las comisiones. En tal condición le corresponde la organización y dirección del talento humano para el cumplimiento de la misión de la corporación.

2. Asistir a todas las sesiones, tanto de plenaria como de las comisiones permanentes.

3. Llevar y firmar junto con el presidente las actas de las sesiones plenarias. Igual procedimiento se cumplirá con las actas de las sesiones de comisiones.

4. Dar lectura a los proyectos, proposiciones, documentos y mensajes que deban ser leídos en sesión plenaria y en las comisiones.

5. Informar sobre los resultados de toda clase de votación que se cumpla en la corporación.

6. Notificar las citaciones e invitación aprobadas por la corporación.

7. Elaborar las comunicaciones oficiales que deban ser enviadas por el presidente o por la mesa directiva.

8. Informar al presidente sobre todos los documentos y mensajes dirigidos a la corporación, acusar oportunamente su recibo, y mantener organizado y actualizado un registro de entrega y devolución de los mismos y de los enviados a las comisiones.

9. Recibir y dar trámite a todo documento o petición que llegue a la asamblea con destino a la secretaría general de la corporación.

10. Recibir y radicar los proyectos de ordenanza y repartirlos a cada uno de los diputados y a la comisión correspondiente para su trámite.

11. Preservar, cuidar y dar buen uso a todos los documentos a cargo de la secretaría general.

12. Enviar los proyectos de ordenanza a la comisión correspondiente acorde a los temas tratados.

13. Elaborar y custodia de actas y documentos de las sesiones de plenaria o comisiones, ordinarias o extraordinarias, virtuales o mixtas109

14. Conservar las actas en medio magnético y escrito y los demás documentos que determinen las ordenanzas, o que ordene el presidente. Asimismo, la guarda y conservación del archivo110

15. Responsable de los medios escritos y/o electrónicos de carácter oficial para la publicidad de los actos, garantizando la trasmisión de los mismos en tiempo real.111

16. Efectuar la convocatoria realizada por el presidente para sesión de instalación del primer periodo constitucional.112

17. Dirigir y publicar la gaceta y órgano de difusión de la asamblea.

18. Registrar y certificar la asistencia de los diputados a las sesiones.

19. Recibir la inscripción de constitución de las bancadas de partidos y movimientos políticos y dar a conocer a la plenaria los documentos constitutivos de las mismas.

20. Responder por la preservación y conservación de bienes muebles e inmuebles, así como el inventario general que sea propiedad o esté a cargo de la asamblea, además responder por el archivo de la corporación.

DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

ASAMBLEA del Magdalena

21. Rendir oportunamente los informes a los diferentes entes de control.

22. Informar permanentemente a los diputados sobre la marcha de las ordenanzas, resoluciones y proposiciones en que están interesados.

23. Enviar a sanción del gobernador, las ordenanzas aprobadas, por la corporación.

24. Expedir las certificaciones de todos los actos y documentos aprobados por ordenanza, resolución o proposición de la asamblea y/o la mesa directiva, guardando fe pública

25. Rendir informe a la mesa directiva sobre la gestión administrativa de la asamblea.

26. Servir de órgano de comunicación con las demás corporaciones, entidades y empleados; sean públicos o privados.

27. Los demás deberes que le señale la corporación, la mesa directiva o el presidente que sea concordantes con la naturaleza del cargo.

28. Presentar el informe anual de gestión a la asamblea.

La presente certificación se expide a solicitud de la parte interesada.

Para constancia se firma en Santa Marta, a los Veintisiete (27) días del mes de noviembre del año Dos Mil Veintitrés (2023).

JOSÉ A. FERNÁNDEZ DE CASTRO DEL CASTILLO
Secretario General Asamblea del Magdalena

Proyecto: Julia Buitrago

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL
Presidente
NIT 891.780.205-1

29

CERT. No. 026

EL SUSCRITO SECCRETARIO DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL MAGDALENA

C E R T I F I C A:

Que **MARIA JOSE ZORRO CORVACHO**, identificada con c.c. No. 36.719.129 expedida en Santa Marta, Laborò en la Asamblea Departamental del Magdalena, desde el 28 de Enero hasta el 31 de Diciembre de 2020, en el Cargo de Secretaria General de la Corporación.

Se firma la presente en Santa Marta, a los Tres (03) día del mes de Mayo de Dos Mil Veintiuno (2021).

JOSE A. FERNANDEZ DE CASTRO DEL C.
Secretario General

Marlene lopez

(26) B

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Certificación Número 2022-384
EL RESPONSABLE DEL GRUPO DE REGISTRO Y SELECCIÓN DE OPERADORES

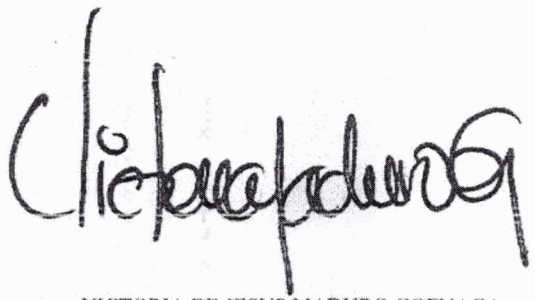
C E R T I F I C A

Que la Doctora MARIA ZORRO CORVACHO Identificada con la Cedula De ciudadanía número 36,719,129 expedida en SANTA MARTA, ha suscrito para la Defensoría del Pueblo los siguientes contratos de prestación de servicios.

Número De Contrato	Fecha Inicial	Fecha Final	Servicio Profesional Prestado	Honorarios Mensuales
2018-6083	2018-12-16	2019-05-31	DEFENSOR PUBLICO	4,120,000
2018-2339	2018-10-19	2018-12-15	DEFENSOR PUBLICO	4,120,000
2017-2549	2017-04-07	2018-09-30	DEFENSOR PUBLICO	4,120,000
2016-6826	2016-12-16	2017-03-31	DEFENSOR PUBLICO	4,120,000
2016-3037	2016-11-02	2016-12-15	DEFENSOR PUBLICO	4,000,000
2015-3729	2015-10-01	2016-10-15	DEFENSOR PUBLICO	4,000,000
2014-2891	2014-10-01	2015-09-30	DEFENSOR PUBLICO	4,000,000
2013-451	2013-06-01	2014-09-30	DEFENSOR PUBLICO	3,700,000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá, el Martes 11 de Enero del 2022

Atentamente



VICTORIA DE JESUS MADURO GOENAGA

Fuente : SIAF

(25)

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA COMPETITIVIDAD DE SOLEDAD

ALCALDÍA DE SOLEDAD

GRAN PACTO SOCIAL POR SOLEDAD

El suscrito Director del Departamento Administrativo para la Competitividad de la Alcaldía Municipal de Soledad, nombrado mediante Decreto 0010 de 2021.

CERTIFICA

Que la Dra. **MARIA JOSE ZORRO CORVACHO**, identificada con la cédula de ciudadanía No.36.719.129, prestó sus servicios profesionales ante la Dirección Administrativa de Competitividad de la Alcaldía Municipal de Soledad como asesora jurídica en el acompañamiento a los programas de apoyo a la dirección y gestión de la administración territorial, conforme a la siguiente descripción y periodos:

2021

Contrato No. SP-CD-2021-C1523
Fecha de inicio: 18 de noviembre
Fecha de terminación: 30 de diciembre

2022

Contrato No. SP-CD- 2022-C0113
Fecha de inicio: 25 de enero
Fecha de terminación: 16 de marzo

La presente se expide a petición de la parte interesada, a los veinte (20) días del mes de enero de 2023.

Fdo.

ROBINSON MORELO GONZALEZ

(25)

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE SANTA MARTA

EL ÁREA DE TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR

Que la Señora MARIA JOSE ZORRO CORVACHO identificada con la cédula de ciudadanía Número No. 36.719.129 registra Vinculación a la RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO desde el 26 de mayo de 2003 y ha desempeñado los siguientes cargos :

CARGO	ESTADO FUNCIONARIO	DESPACHO	FECHA INI	FECHA FIN
OFICIAL MAYOR CIRCUITO 00	PROVISIONALIDAD	JUZGADO 005 CIVIL DEL CIRCUITO SANTA MARTA	26/05/2003	26/06/2003
AUXILIAR JUDICIAL I 00	PROVISIONALIDAD	CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL MAGDALENA	13/01/2004	30/08/2004
OFICIAL MAYOR TRIBUNAL 00	PROVISIONALIDAD	CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL MAGDALENA	01/09/2004	12/05/2010
SECRETARIO GENERAL 00	PROVISIONALIDAD	CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL MAGDALENA	13/05/2010	31/05/2010
ESCRIBIENTE TRIBUNAL 00	PROVISIONALIDAD	CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL MAGDALENA	01/06/2010	01/06/2010
SECRETARIO GENERAL 00	PROVISIONALIDAD	CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL MAGDALENA	02/06/2010	04/06/2010
OFICIAL MAYOR TRIBUNAL 00	PROVISIONALIDAD	CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL MAGDALENA	05/06/2010	16/01/2011
SECRETARIO GENERAL 00	PROVISIONALIDAD	CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL MAGDALENA	17/01/2011	21/01/2011
OFICIAL MAYOR TRIBUNAL 00	PROVISIONALIDAD	CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL MAGDALENA	22/01/2011	31/01/2011
SECRETARIO GENERAL 00	PROVISIONALIDAD	CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL MAGDALENA	01/02/2011	07/02/2011
OFICIAL MAYOR TRIBUNAL 00	PROVISIONALIDAD	CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL MAGDALENA	08/02/2011	31/10/2011
SECRETARIO GENERAL 00	PROVISIONALIDAD	CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL MAGDALENA	01/11/2011	08/11/2011
OFICIAL MAYOR TRIBUNAL 00	PROVISIONALIDAD	CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL MAGDALENA	09/11/2011	30/04/2012
SECRETARIO TRIBUNAL O CONSEJO SECCIONAL	DESCONGESTION	CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL MAGDALENA	01/05/2012	31/01/2013

La presente constancia se expide en Santa Marta, 17/01/2022.

CAROLINA MEJIA VIVES
Coordinadora Área Talento Humano
Proyecto: Lolimar Levette M.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 36719129 **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 06/12/2023 04:52 PM

Código Verificacion: **5DLJYQR8E7**

Válida hasta: **05/03/2024**

.....

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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	OTRO	Fecha de publicación	2023-09-21 17:55

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	JOSE	ZORRO	CORVACHO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	36719129

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 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	$63.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$6.000.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$5.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$74.000.000,00

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	$10.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VEHICULO	COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA	$42.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO	$10.000.000,00
CREDITO	$15.000.000,00
CREDITO	$2.000.000,00
CREDITO	$7.000.000,00

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

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

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

Nombre corporacion, 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
LUIS	ANDRES	CAMPO	VIVES

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 12545350

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: Si [ ] 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: Si [ ] 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:

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 36719129
NOMBRES Y APELLIDOS	Zorro Corvacho,Maria Jose
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/03/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Zorro Corvacho,Maria Jose, a los 31 días del mes de enero del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA JOSE ZORRO CORVACHO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **36719129,** se encuentra afiliado/a desde **23/01/2004** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 31 de enero de 2024.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 10/07/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	891780185	**Cédula Usuario:**	CC 84458523
Nombre:	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				
Dirección:	CALLE 23 # 14-42				
Departamento:	MAGDALENA		**Municipio:**	SANTA MARTA	
Correo electrónico:	sgsst@hujmb.gov.co				
Teléfono:	4365007		**Tarifa:**	2.436	
Actividad Económica:	3861001 ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLINICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGIA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCION DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISION DIRECTA DE MEDICOS Y ABARCA: LA ATENCION ODONTOLOGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCION DE INTERNACION; EL SERVICIO DE PERSONAL MEDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMEDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACION TERAPEUTICA: REHABILITACION (POR TERAPISTAS), OPTOMETRIA, PSICOLOGIA, NUTRICION, F				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 84458523	GERMAN GAVIRIA VARGAS MOSQUERA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	86	11/07/2023	CC 36719129	ZORRO CORVACHO MARIA	3	2.436	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

CD7A8562A3742FFCE956B53536726FF8

Certificado impreso el día 7/10/2023 11:10:23 AM por el portal de empresas Edesk

HUMB	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FIN004 VERSION: 002 FECHA DE ULTIMA REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculacion
SANTA MARTA	JURIDICA	

1. INFORMACION DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos												Sexo		
												M	F	

Tipo de Documento							Numero	Expedido en	Fecha de Expedición
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP	36719129	SANTA MARTA	14/11/1986

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	2			X		

Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
			SANTA MARTA	CARRERA 11#18A-58	SANTA MARTA	MAGDALENA

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
mariaeugeniaromero@hotmail.com	3017386756	8054224638

Ocupación (Seleccione)																Actividad Principal CIIU
Estudiante		Independiente		Empleado	x	Hogar		Jubilado								

Detalle Actividad Economica	Descripción del CIIU
Prestación Servicios Jurídicos	

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

Nombres y Apellidos del Representante Legal	Tipo de Documento							Numero
	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. Telefono
no			

Maneja dinero del Estado o está expuesto publicamente?	SI		NO	x

3. INFORMACION FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales			Total Egresos mensuales			
Otros Ingresos Mensuales			Otros Egresos Mensuales			
Total Activos			Total Pasivos			
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes	Año	Es declarante?	SI		NO

Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/o 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 provienen de:

4. AUTORIZACION Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demas productos provienen de actividades licitas las cuales relaciono a continuación:

_____ y no admito como propios, los dineros que a mis nombres o a mis cuentas(s) efectuen terceros con dinero proveniente de actividades ilicitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez Barrenechea o a quien represente sus derechos o ostente ser el titular la facultad de: A) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente, B) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, gestionar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiero ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, Bases de información o cualquiera 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 Mendez Barrenechea, con base satisfactoria, de control, supervisión, pruebas de mercados, adquisición y verificación de mi información de conformidad con la 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 reflejara en las mencionadas bases de datos en donde se consignen de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al cumplimiento de mis obligaciones.

Declaro que: 1) no me comprometo o colaboro voluntariamente y tolerare que la autoridad, la información de mis formularios y poseemos los documentos soportados por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez Barrenecha 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, rectificar, suprimir la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez Barrenecha no utilizar o revelar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones contenidos de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez barrenecha S.A. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas sobre citadas. 5) Mi

3. 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