HUJMB Julio Méndez BARRENECHE

LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ASISTENCIAL

CODIGO: GICSF
VERSIÓN: 06
FECHA DE ULTIMA REVISIÓN: 17/08/2023
PAGINA 1 DE 2

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO,** Jorgelina Esther Ospino Albor, Identificado con Cédula No. 36.561.390 y Profesión Enfermera **AUTORIZO** que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HUJMB)** en calidad de *Responsable del Tratamiento de datos* pueda **VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR** los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el HUJMB con fines de contratación.

FIRMA: Jorgelina Esther Ospino Albor

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		
2	Cedula de Ciudadanía	✓	
3	Registro Proveedores - Persona Natural – Disponible en: https://sijl.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php	✓	
4	Formato Consentimiento Informado – Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	✓	
5	Capture de Pantalla – Usuario SECOP II **(Pantallazo)**	✓	
6	Propuesta de Servicios **(Mes Actual)**	✓	
7	Libreta Militar **(Hombres menores de 50 años)**		X
8	Licencia de Conducción- ACTIVA **(CONDUCTOR DE AMBULANCIA)**		X
9	RUT - Registro Unico Tributario **(Año 2023)**	✓	
10	Hoja de Vida – Función pública (SIGEP II) **(Actualizada Mes Actual)**	✓	
11	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado **(Bachiller, Universitarios y Especializados)**	✓	
12	Certificado de antecedentes **ÉTICO PROFESIONAL** - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera **(fecha Vigente – Mes Actual).**	✓	
13	Convalidación de Título **(Médicos Generales y Especialistas) – Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.**		X
14	Resolución departamental para ejercer profesión - **(Personal Asistencial)**	✓	
15	Tarjeta Profesional		X
16	RETHUS **(Personal Asistencial en general)**	✓	
17	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde **$250.000.000** millones de pesos. **(Médicos y Especialistas)**		X
18	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 **(Personal Asistencial).**	✓	
19	Certificado de curso **SOPORTE VITAL BASICO** - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**	✓	
20	Certificado de curso **SOPORTE VITAL AVANZADO** Enfermeras y Médicos, **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		X
21	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico – **PALS** (Pediatras) **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		X
22	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal – **NALS** (Neonatólogo) **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		X
23	Certificado de Curso de **CUIDADOS INTENSIVOS** (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)		X
24	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el **MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS** - Médicos Generales y Especialistas del área de *UCI y Hospitalización.*		X
25	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la **GESTIÓN DEL DUELO** (Personal asistencial del área de *Atención del Parto, UCI Adulto, Pediatría Y Neonatal*)		X
26	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el **CUIDADO DEL DONANTE** (Médicos Generales y Especialistas de las áreas de *Hospitalización, UCI, Urgencias y Cirugías.*		X
27	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas **VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS** (Personal Asistencial del área de ***Urgencias y Transporte Asistencial***).	✓	
28	Curso de **PRIMEROS AUXILIOS** (Conductores de Ambulancia), **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**	✓	
29	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) Cap. 5, párrafo 2 – Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. **(Vigencia no superior a TRES (03) años)**	✓	
30	Soporte de experiencia laboral.	✓	
31	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en: https://carpetaciudadana.and.gov.co/ ***previo registro en el sitio web.***	✓	
32	Vacunas **(HEPATITIS B)** (todo el personal asistencial)	✓	
33	Formato **DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS** – Diligenciar en la página web https://www3.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013 **(Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año)**	✓	
34	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud **(INDEPENDIENTE – Mes Actual)**	✓	
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión **(INDEPENDIENTE – Mes Actual)**	✓	
36	Formato **SARLAFT** - Persona Natural. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	✓	

Powered by CamScanner

42

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.561.790

OSPINO ALBOR
APELLIDOS

JORGELINA ESTHER
NOMBRES

Jorgelina E. Ospino Albor
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-AGO-1967
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

30-JUL-1986 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2100100-51158701-F-0036561790-20070920 01683 07263Q 02 229412643

SIJI

Persona Natural

Persona Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **36561790**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	36561790	OSPINO	ALBOR	JORGELINA	ESTHER	10/09/21

Todos los Derechos Reservados © Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2022

El (la) suscrito(a) Jorgelina Ospino albor identificado con C.C./C.E./P.P No. 36.561.790 expedida en Sta 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 5 del mes de diciembre de 2023.

Firma Jorgelina Ospino
Nombre Jorgelina Ospino albor
Cédula 36.561.790.

COPIA CONTROLADA

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 15:56:22 | JORGELINA ESTHER...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Configuraciones de Perfil

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

Datos del usuario guardados

Editar

Información del usuario



Género	Mujer
Cargo	ENFERMERA
Título	Sra.
Nombre	JORGELINA ESTHER
Apellidos	OSPINO ALBOR
Fecha de Nacimiento	11/08/1967 *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito*
Nombre y apellido	JORGELINA ESTHER OSPINO ALBOR
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	36561790
Dirección	CALLE 18 No. 13A - 30 CUNDI
Código postal	47001
Estrato	3
Ubicación	Santa Marta
País	COLOMBIA
Correo electrónico	joa0811@hotmail.com
Teléfono	
Celular	3016530858
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)

Datos del usuario guardados

Configuración

D.T.C.H. de Santa Marta, enero 2024

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

Cordial saludo:

A solicitud de su respetada institución, yo Jorgelina Ospino Albas Identificada con la C.C No 36561790 de Sta Mta., le solicito a usted me permita ingresar como Enfermera dentro del área de Enfermería. Espero reunir las condiciones necearías para tal cargo dentro de la empresa.

Atentamente,

Jorgelina Ospino
C.C No 36561790 de Sta Mta.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14399124175

(415)7707212489984(8020) 000001439912417 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 6 5 6 1 7 9 0	8	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 5 6 1 7 9 0	1 9 8 6 0 7 3 0

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
OSPINO	ALBOR	JORGELINA	ESTHER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: MZ H CA 9 URB CAONCEPCION 2

42. Correo electrónico: joa0811@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 6 3 1 6 4 3 9	3 0 4 3 4 6 3 8 5 5

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
8 6 9 2	2 0 1 1 1 0 1 4	8 2 9 9	2 0 1 1 1 0 1 4					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2016 - 12 - 29

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 VASQUEZ BERMUDEZ ARNOVIS WILSON
985. Cargo Analista III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO COMPLETO

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
Ospino	Albor	Jorgelina Esther

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 36661790	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 11 MES 08 AÑO 1967	Mz G casa 26 Santa Clara			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	SANTA MARTA		
MUNICIPIO	SANTA MARTA	TELÉFONO	3016530858	EMAIL	joa0811@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1989
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	5	X		ENFERMERIA	07	2013	0365

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
Conferencia		EDUCACIÓN INFORMAL	VI JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA	08	2008
Programas de formación académica		EDUCACIÓN INFORMAL	IV CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN ORIENTADO AL CUIDADO DE ENFERMERÍA. III ENCUENTRO DE ENFERMERAS INVESTIGADORAS.	10	2007
Conferencia		EDUCACIÓN INFORMAL	V JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA	08	2007
Conferencia		EDUCACIÓN INFORMAL	IV JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA	08	2005

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
Conferencia		EDUCACIÓN INFORMAL	III JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN PSIQUIATRIA	08	2004

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

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COOGESTIONAR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	09	Año	2007	Día		Mes		Año	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		Sin dirección

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
3016530858	Día	01	Mes	01	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	AREA DE PSIQUIATRIA	- CARRERA 14 No. 23 - 42 LOS ALCAZERES

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOJIMB	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
4346262	Día	02	Mes	01	Año	2020	Día	30	Mes	06	Año	2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	PSIQUIATRIA	CALLE 23 KRA 14 ESQUINA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HUJMB	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA									
DEPARTAMENTO:	MUNICIPIO:					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 4346262	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 02	Mes: 01	Año: 2019			Día: 31	Mes: 10	Año: 2019				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ENFERMERO(A)	DEPENDENCIA: REQUIERE CORRECCION					DIRECCIÓN:						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA									
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 24	Mes: 01	Año: 2014			Día: 30	Mes: 06	Año: 2014				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: PSIQUIATRIA					DIRECCIÓN: CARRERA 1 N 23 42						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITA UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS	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: 2012			Día: 07	Mes: 07	Año: 2012				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: PSIQUIATRIA					DIRECCIÓN: CARRERA 14 N 23 42						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: SURY C E,U.	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA									
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3560275	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 01	Mes: 09	Año: 2007			Día: 31	Mes: 12	Año: 2008				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: PSIQUIATRIA					DIRECCIÓN: CALLE 76 N 42 78 BARRANQUILLA						

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						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	18	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	19	4

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 SANTA MARTA 6 de Diciembre 2023

JORGELINA ESTHER OSPINO ALBOR

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

República de Colombia
Departamento del Magdalena

El Servicio Seccional de Salud del Magdalena
y en su nombre

El Centro de Educación en salud del Magdalena
"Cesmag" Gabriel Angulo

Certifica que:

JORGELINA ESTHER OSPINO ALBOR

Cédula de Ciudadanía No. [illegible] de [illegible]

Ha cursado y aprobado el programa de Estudios, Teóricos y Prácticos establecido por el Ministerio de salud y que ha adquirido idoneidad para desempeñarse como:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Creada mediante Decreto No. 616 del 13 de Diciembre de 1949
Aprobada mediante Resolución No. 2182 del 9 de agosto de 1969
Modificada mediante Ordenanza No. 020 del 23 de Diciembre de 1992

Director de C E S M A G

Director del Servicio Seccional de Salud del Magdalena

Secretaria Académica

Santa María, [illegible]

29

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 9113 del 30 de Diciembre de 1982 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 321 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1250 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

JORGELINA ESTHER OSPINO ALBO

con cédula de ciudadanía No. 36.561.790 de Santa Marta
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ENFERMERA

En testimonio de ello le expide el presente diploma
y se firma en Santa Marta el día 12 de Julio de 2013

Director(a) Sede

Rector

Gloria
Secret

Folio No. 232 Libro de Registros No. 6 Registro No. 8126 Refrendado en Santa Marta el día 1

29

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24193 del 20 de Diciembre de 1965 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 101 del 7 de Mayo de 1971 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1810 del 31 de Julio de 2007, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 41

PROGRAMA: ENFERMERÍA

CÓDIGO SNIES: 4176

FECHA: 12 DE JULIO DE 2013.

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE SANTA MARTA

En atención a que JORGELINA ESTHER OSPINO ALBOR
con cédula de ciudadanía No 36.561.790 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide
el título de ENFERMERA

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede SANTA MARTA
mediante Acta No. 7 en sesión del día 19 de Junio de 2013.

Para constancia se autorizó este título por parte del Rector, Director Académico de la Sede,
Decano de la facultad y la Secretaria General de la Universidad, así:

Rector: CÉSAR AUGUSTO PÉREZ GONZÁLEZ

Director(a) Académico de la Sede HERMES JAIME GUTIERREZ PIEDRAHITA

Decano(a) Facultad HAIDY ROCIO OVIEDO CORDOBA

Secretaria General GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de SANTA MARTA el día 12 DE JULIO DE 2013.

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretaria General

29

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24793 del 12 de Diciembre de 1961 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1976 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 1610 del 31 de Julio de 1992, expedida del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 41

PROGRAMA: ENFERMERÍA

CÓDIGO SNIES: 4176

FECHA: 12 DE JULIO DE 2013.

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE SANTA MARTA

En atención a que JORGELINA ESTHER OSPINO ALBOR,
con cédula de ciudadanía No 36.561.790 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide
el título de ENFERMERA

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede SANTA MARTA
mediante Acta No. 7 en sesión del día 19 de Junio de 2013.

Para constancia se autorizó este título por parte del Rector, Director Académico de la Sede,
Decano de la facultad y la Secretaria General de la Universidad, así:

Rector: CÉSAR AUGUSTO PÉREZ GONZÁLEZ

Director(a) Académico de la Sede HERMES JAIME GUTIERREZ PIEDRAHITA

Decano(a) Facultad HAIDY ROCIO OVIEDO CORDOBA

Secretaria General GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de SANTA MARTA el día 12 DE JULIO DE 2013.

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretaria General

CESMAG
GABRIEL ANGULO

CENTRO DE EDUCACION
EN SALUD DEL MAGDALENA
Nit. 891.780.117-1

LA SUSCRITA SECRETARIA ACADÉMICA DEL
CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAGDALENA

HACE CONSTAR:

Que el Centro de Educación en Salud del Magdalena CESMAG "Gabriel Angulo" fue creado mediante Decreto No. 816 de diciembre 13 de 1.949, aprobado en el Nivel Vocacional según resolución No. 2182 de agosto 9 de 1.968, modificado mediante ordenanzas No. 020 de diciembre 23 de 1.992 y No. 002 de junio 7 de 2006. Autorizada por el Ministerio de Salud y Educación Nacional.

Que revisados los libros archivos de la institución, se pudo comprobar que la señora **OSPINO ALBOR JORGELINA ESTHER** identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.561.590 expedida en Santa Marta, curso y aprobó el programa de Auxiliar de Enfermería según Acta de certificación No. 74 del 13 de marzo de 1998, desarrollado con una intensidad horaria de 1.800 horas teórico-practicas.

Que durante la permanencia de **JORGELINA OSPINO ALBOR** en esta Institución, se destacó por su buen comportamiento, colaboración y solidaridad con sus compañeros, observando una buena conducta.

Constancia que se expide por solicitud de parte interesada, a los quince (15) días del mes de febrero de 2007.

LAURA AGUDELO GARCIA
Secretaria Académica

24

CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAGDALENA
(CESMAG) "GABRIEL ANGULO"
Calle 23 No.12-90 Santa Marta
Telefono 215776 - Fax 234520
NIL891.780.117-1

ACTA DE CERTIFICACION No. 74

En la ciudad de Santa Marta, a los 13 dias del mes de Marzo del año 1.998 se reunieron, con el fin de formalizar la Certificación de los alumnos de ~~el curso de~~ AUXILIARES DE ENFERMERIA, los suscritos director y secretaria del CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAGDALENA (CESMAG) 'GABRIEL ANGULO', Institución aprobada en el nivel vocacional y autorizada por el Ministerio de Salud Nacional para otorgar el Certificado de AUXILIARES DE ENFERMERIA, según Resolución No. 2182 de Agosto 9 de 1.968,Decreto No. 616 de Diciembre 13 de 1.949. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los que cursan y aprobaron los estudios correspondientes al nivel vocacional, se procedió a otorgar el Certificado de AUXILIARES DE ENFERMERIA al alumno cuyo nombre y apellido y número de documentos se relacionan a continuación : OSPINO ALBOR JORGELINA ESTHER, Identificado con la cédula de ciudadanía No. 36.561.790 SANTA MARTA.
Es fiel copia de su original, fecha Marzo 13 de 1.998 que consta de 55 alumnos que comienzan con el nombre de AMAYA COHEN SIRLEY PATRICIA y cierran con el nombre de ZAMBRANO QUINTERO DINA LUZ.
Firmado y sellado por NILTON ARIZA TAMARA, Director y LIGIA PONCE DE CLAVIJO, Secretaria.

Dado en Santa Marta, a los 13 dias del mes de Marzo de 1.998

Firmado y sellado

NILTON ARIZA TAMARA.
Director

LIGIA PONCE DE CLAVIJO
Secretaria

92

República de Colombia
Departamento del Magdalena

El Servicio Seccional de Salud del Magdalena
y en su nombre

El Centro de Educación en salud del Magdalena
"Cesmag" Gabriel Angulo

Certifica que:

JORGELINA ESTHER OSPINO ALBOR

Titular de la C.C. No. 5.6[illegible] *Expedida en Santa [illegible]*

Ha cursado y aprobado el programa de Estudios Teóricos y Prácticos establecido por el Ministerio de salud y que ha adquirido idoneidad para desempeñarse como:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Creada mediante Decreto No. 816 del 13 de Diciembre de 1949
Aprobada mediante Resolución No. 2182 del 9 de agosto de 1968
Modificada mediante Ordenanza No. 020 del 23 de Diciembre de 1992

Director de C E S M A G

Director del Servicio Seccional de Salud del Magdalena

Secretaria Academica

Santa Marta

CESMAG
GABRIEL ANGULO

CENTRO DE EDUCACION
EN SALUD DEL MAGDALENA
Nit. 891.780.117-1

23

LA SUSCRITA SECRETARIA ACADÉMICA DEL
CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAGDALENA

HACE CONSTAR:

Que el Centro de Educación en Salud del Magdalena CESMAG "Gabriel Angulo" fue creado mediante Decreto No. 816 de diciembre 13 de 1.949, aprobado en el Nivel Vocacional según resolución No. 2182 de agosto 9 de 1.968, modificado mediante ordenanzas No. 020 de diciembre 23 de 1.992 y No. 002 de junio 7 de 2006. Autorizada por el Ministerio de Salud y Educación Nacional.

Que revisados los libros archivos de la institución, se pudo comprobar que la señora **OSPINO ALBOR JORGELINA ESTHER** identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.561.590 expedida en Santa Marta, curso y aprobó el programa de Auxiliar de Enfermería según Acta de certificación No. 74 del 13 de marzo de 1998, desarrollado con una intensidad horaria de 1.800 horas teórico practicas.

Que durante la permanencia de **JORGELINA OSPINO ALBOR** en esta Institución, se destacó por su buen comportamiento, colaboración y solidaridad con sus compañeros, observando una buena conducta.

Constancia que se expide por solicitud de parte interesada, a los quince (15) días del mes de febrero de 2007.

LAURA ACUDELO GARCIA
Secretaria Académica

E.S.E CENTRO DE REHABILITACIÓN Y DIAGNOSTICO "FERNANDO TROCONIS"

Certifica que:

JORGELINA OSPINO ALBOR

Asistió a la:

IV JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA

Con una duración de 16 horas.

Neurociencias aplicadas en la práctica clínica.

Santa Marta los días 12 y 13 de agosto de 2005.

JUAN ELJADUE GUTIÉRREZ MD
Gerente

BEATRIZ H. CAAMAÑO LEÓN MD
Psiquiatra
Coordinadora del Evento

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

En atención a que

JORGELINA ESTHER OSPINO ALBOR

con cédula de ciudadanía No. 36.561.790 de Santa Marta
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ENFERMERA

En testimonio de ello le expide el presente diploma
y se firma en Santa Marta el día 12 de Julio de 2013.

Director(a) Sede

Rector

Gloria Pat
Secretario

Folio No. 232 Libro de Registros No. 6 Registro No. 8126 Refrendado en Santa Marta el día 12 d

GOBIERNO DE COLOMBIA MINJUSTICIA MINSALUD

El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección S
la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

certifican que

Jorgelina Esther Ospino Albor

cc 36561790

participó en el

Entrenamiento en el Modelo de Atención Integral para Trastornos po
de Sustancias Psicoactivas en Colombia (MAITUS)

Módulo I *Aspectos conceptuales básicos sobre personas que usan sustancias psicoactiv*

Barranquilla, 19 de noviembre de 2018 con una intensidad de 8 horas.

Fernando Sotomayor García
Director de Política de Drogas y
Actividades Relacionadas (E) del
Ministerio de Justicia y el Derecho de
Colombia

Ana María Peñuela
Coordinadora
Dimensión Convivencia y Salud Mental
Ministerio de Salud y Protección Social

Bo Mathiasen
Representante
Oficina de las Naciones U
contra la Droga y el Del

33-6

GrupSalud

GESTIÓN Y ESTUDIOS EN SALUD

CERTIFICA QUE:

JORGELINA ESTHER OSPINO ALBOR

CC N° 36.561.790

Participó en calidad de asistente en:

Seminario de Heridas y Úlceras por presión

Junio 23 de 2.018 en la cuidad de Santa Marta – Colombia.

Completó y aprobó con éxito el seminario con una intensidad horaria de 6 horas.

MÓNICA CONTRERAS BRITTO
GERENTE

GUILLERMO TROUT GUARDOLA
DIRECTOR CIENTÍFICO

OLGA BERRIO MEJÍA
ENFERMERA

CURSO DE LA ADICCIÓN A LA AUTONOMÍA
REHABILITACIÓN EN ADICCIONES

Valor Afectivo

Hace constar que:

Jorgelina Ospino

ASISTIÓ Y SE CAPACITÓ EN EL CURSO DE REHABILITACIÓNEN ADICCIONES CON UNA DURACIÓN DE 4 HORAS
SE FIRMA EL PRESENTE EN SANTA MARTA – LOS VEINTICUATRO (24) DÍAS DEL MES DE MARZO DE DOS MIL DIECIOCHO (20

Andres M. Jaison
PSICÓLOGO EXPERTO
EN ADICCIONES

Carmelina Poba Barbosa
DIRECTORA GRUPO DE INVESTIGACION
COGNICIÓN Y EDUCACIÓN

Zuleima Leon Valle
DOCENTE TEORÍA DEL
APEGO

GrupSalud

GESTIÓN Y ESTUDIOS EN SALUD

33-6

CERTIFICA QUE:

JORGELINA ESTHER OSPINO ALBOR

CC N° 36.561.790

Participó en calidad de asistente en:

Seminario de Heridas y Úlceras por presión

Junio 23 de 2.018 en la cuidad de Santa Marta – Colombia.

Completó y aprobó con éxito el seminario con una intensidad horaria de 6 horas.

MÓNICA CONTRERAS BRITTO
GERENTE

GUILLERMO TROUT GUARDIOLA
DIRECTOR CIENTÍFICO

OLGA BERRÍO MEJÍA
ENFERMERA

IV CONGRESO
DE ACTUALIZACIÓN ORIENTADO AL CUIDADO DE ENFERMERÍA

III ENCUENTRO
DE ENFERMERAS INVESTIGA

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

Congresos por Colo

Certifican que:

Jorgelina Ospino Albor

Asistió al IV CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN ORIENTADO AL CUIDADO DE ENFER
Y III ENCUENTRO DE ENFERMERAS INVESTIGADORAS (Evento Regional)

Realizado el 26 y 27 de Octubre de 2007 - Rodadero (Santa Marta)
Con una intensidad de 15 Horas

ROSMERY CASTRO SOLIS
Coordinadora programa de Enfermería

RAFAEL BOLONG POLO
Congresos por Colombia

JAVIER FLORE
Congresos po

Universidad del Magdalena

CAPACITACIÓN "ACTUALIZACIÓN DE CUIDADO AL PACIENTE EN SALUD MENTAL"

Certifica que:

Jorgelina Ospino

Ha participado en calidad de asistente en la CAPACITACION ACTUALIZACION DE CUIDADO AL PACIENTE EN SALUD MENTAL con una intensidad de 24 horas, que se llevó a cabo del 3 al 29 de noviembre de 2015 en el hospital Fernando Troconis, Santa Marta D.T.C.H.- Colombia.

EDILTRUDIS RAMOS DE LA CRUZ
Directora del programa de Enfermería
Universidad del Magdalena

TATIANA GONZALEZ NOGUERA
Docente asociada Universidad del Magdalena

[redacted]

INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DEL CARIBE LTD

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROC

Hacen constar que

JORGELINA OSPINO ALBOR

asistió en calidad de participante a la

VI JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN PSIQUIATI

Llevada a cabo el 15 y 16 de Agosto de 2008, en Santa Marta D.T.C.H. con una Intensidad d

Evento avalado por la Asociación Colombiana de Psiquiatría

Coordinador académico del Evento

Coordinador académico del Evento

[redacted]

HACE RECONOCIMIENTO A:

Jorgelina Ospino

C.C.36561790

por su participación en el:

I Seminario virtual de: **BIOSEGURIDAD EN TIEMPOS DE PANDEMIA**

Santa Marta, 25 de noviembre del 20202

OLINA ELENA CORTINA NAVARRO
Enf Esp.Gerencia y Auditoría.
MsE.
Ph.D en ciencias de la Educacion.

JULIETH KARINA BRITTO J
Enf. Esp Gerencia y Auditoria e
Coordinadora de practica

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Una Universidad incluyente e innovadora

República de Colombia

Departamento de Antioquia

POLITECNICO MAYOR

Agencia Cristiana de Servicio y Educación

iediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaría de Educación de Medellín.
jistro Mercantil No 21-463795-02 de Julio 04 de 2008. Nit: 811029476-0.

HACE CONSTAR QUE:

ORGELINA ESTHER OSPINO ALBOR

con documento de identidad C.C. 36561790

Cursó y aprobó

) ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS

con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas Nº. 042
Medellín, 22 de noviembre de 2020.

MAYKEL BARRAGÁN AMAYA
Rector

ento, ingresar a http://virtual.politecnicomayor.edu.co, y en VERIFICAR CERTIFICADO digitar el Código de Seguridad: KYV2EC

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Cámara de Comercio SANTA MARTA

LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS Y LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA DE LA UNIVERSIDAD EL BOSQUE, Y LA CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA

Otorgan el presente certificado a

JORGELINA OSPINO

Quien asistió y cumplió con los requisitos establecidos para el

CURSO ATENCIÓN AL USUARIO Y HUMANIZACIÓN EN SALUD

Intensidad 8 Horas

Santa Marta, 5 de abril de 2014

Dra. Ivonne Nassar
Directora del Curso
Universidad El Bosque

Dr. Cesar Miguel Rascos Noguera
Presidente Ejecutivo
Cámara de Comercio de Santa Marta

H Bozón G.

Dra. María del Rosario Bozón
Directora División de Educación Continuada
Universidad El Bosque

FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

Instituto del Corazón Santa Marta

CERTIFICAN QUE:

JORGELINA OSPINA

C.C. 36,561,790

Participó como asistente al taller teórico-práctico:

Prótesis vasculares y Central de esterilización.

ADRIANA SANTARELLI FRANCO

Gerente FCV ICSM.

OFELIA LÓPEZ JAIM

Coordinadora de Instrumentació FCV ICSM

Santa Marta, Marzo de 2010

E.S.E CENTRO DE REHABILITACIÓN Y DIAGNOS
"FERNANDO TROCONIS"

Certifica que:

JORGELINA OSPINO ALBOR

Asistió a la:

IV JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN PSIQUI

Con una duración de 16 horas.

Neurociencias aplicadas en la práctica clínica.

Santa Marta los dias 12 y 13 de agosto de 2005.

JUAN ELJADUE GUTIÉRREZ MD
Gerente

BEATRIZ H. CAAMAÑO LEC
Psiquiatra
Coordinadora del Event

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO DE REAHABILITACION Y DIAGNOSTICO
"FERNANDO TROCONIS"

HACE CONSTAR QUE:

JORGELINA OSPINO

ASISTIO A LA

III JORNADA DE ACTUALIZACION EN PSIQUIATRIA

Realizada en Agosto 20 y 21 de 2004,
con una intensidad horaria de 20 horas

Gerente

Coordinador Evento

FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

Instituto del Corazón Santa Marta

CERTIFICAN QUE:

JORGELINA OSPINA

C.C. 36,561,790

Participó como asistente al taller teórico-práctico:

Prótesis vasculares y Central de esterilización.

ADRIANA SANTARELLI FRANCO
Gerente FCV ICSM

OFELIA LÓPEZ JAI
Coordinadora de Instrumentaci
FCV ICSM

Santa Marta, Marzo de 2010

IV CONGRESO
DE ACTUALIZACIÓN ORIENTADO AL CUIDADO DE ENFERMERÍA

III ENCUENTRO
DE ENFERMERAS INVESTIGADORAS

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

Congresos por Colombia.com

Certifican que:

Jorgelina Ospino Albor

Asistió al IV CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN ORIENTADO AL CUIDADO DE ENFERMERIA Y III ENCUENTRO DE ENFERMERAS INVESTIGADORAS (Evento Regional)

Realizado el 26 y 27 de Octubre de 2007 - Rodadero (Santa Marta)
Con una intensidad de 15 Horas

ROSMERY CASTRO SOLIS
Coordinadora programa de Enfermería

RAFAEL POLONG POLO
Congresos por Colombia

JAVIER FLOREZ AMARIS
Congresos por Colombia

Número de Identificación

Correo Electronico

Teléfono de Contacto

Asunto

☐ Certificado Antecedentes Primera Vez ☐ Certificado Antecedentes Segunda Vez

☐ Certificado Antecedentes mas veces

PDF de la Cedula de Ciudadania

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

PDF Tarjeta Profesional (ANEC) o de la Organización Colegial de Enfermería

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

ENVIAR

GRACIAS POR TU MENSAJE. HA SIDO ENVIADO.

TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

CONTACTENOS

Carrera 13 A No.106 A-28 Oficina 202 - Bogotá DC

Phone: (57+601)6 29 66 59

Mobile: 3228184669

Email: trienfer@outlook.com

UBICACION



ATAJOS

Inicio

Antecedentes

Convocatorias

Queja

© Copyright 2021 | TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA - CARLOS ANDRES PEREZ | ALL RIGHTS RESERVED

25

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
SERVICIO DE SALUD DEL MAGDALENA

RESOLUCION NUMERO 0938 DE 19__

"Por la cual se concede una Inscripción y Registro"

EL DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD DEL MAGDALENA, en ejercicio de sus atribuciones legales y especialmente, en las conferidas en los Decretos, y Leyes 056 de 1975, 121 de 1976 y la Resolución 08211 del 15 de junio de 1989 y,

CONSIDERANDO

Que JORGELINA ESTHER OSPINO ALBOR identificada con la Cédula de Ciudadanía No 36.561.790 expedida, en Santa Marta ha solicitado el Registro e Inscripción de su Certificado de AUXILIAR DE ENFERMERIA, que le otorgó EL CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAGDALENA "CESMAG" GABRIEL ANGULO de Santa Marta, el 13 de marzo de 1998.

RESUELVE

ARTICULO UNICO: Regístrese e Inscríbase en la Oficina de Control de Medicamentos y Alimentos del Servicio de Salud del Magdalena, a JORGELINA ESTHER OSPINO ALBOR para ejercer la profesión de AUXILIAR DE ENFERMERIA en todo el Territorio Nacional

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santa Marta, a los 20 ABR 1998

Original Firmado Por:
Antonio Lisero Manjarrés
DIRECTOR
Servicio Sec. de Salud del Magd

ANTONIO LISERO MANJARRES

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 09/11/2023 Hora: 10:21:22
Jornada: Normal Rancafe
Oficina: 1165
Terminal: CJ1165W702
Usuario: R20

DATOS DEL CONVENIO
Nombre del Convenio:
ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERME
Cuenta Convenio: ********4764
Código Convenio: 1133594
No. de Referencia 1:
36561790
No. de Referencia 2:
10
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $220,000.00
Costo Transacción: $.00
No. Transacción: 123342
Quien realiza la transacción
Tipo Id: CC
No Id: 36561790
Transacción exitosa en linea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

Powered by CamScanner

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso.



Cambiar

7788

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2023-09-08→8:01:48 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	36561790	JORGELINA	ESTHER	OSPINO	ALBOR	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JORGELINA ESTHER OSPINO ALBOR identificado(a) con CC 36561790 registra La siguiente información:

2023-09-08→8:01:48 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2014-02-20	470365	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	1998-04-20	938	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

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

LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACION PARA EL TALENTO HUMANO LTDA

NIT: 900223619-0

ENTHA
10 AÑOS

Reg. EN0226452-2018

CERTIFICA QUE:

JORGELINA ESTHER OSPINO ALBOR

C.C. N° 36561790

ASISTIO A LA ACTUALIZACION DEL CURSO TALLER:

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y GENERO RESOLUCION 0459 DE 2012

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS, LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR DECRETO 1075 DEL 26 DE MAYO DE 2015, LA LEY 115 DE 1994 Y DECRETO 4904 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2009 EN EL ARTICULO 8 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE CUARENTA Y SEIS (46) HORAS ACADEMICAS SEGÚN LO EXIGIDO POR LA RESOLUCION 2003 DEL 2014.

DESDE EL 27 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2018.

LA PRESENCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA MAGDALENA, EL DIA 29 DE DICIEMBRE 2018.

MIREZ VALDERRAMA
TE ENTHA LTDA

MARIA JOSE SEPULVEDA GAMARRA
COORDINADORA ACADEMICA

ENTHA | EMPRESA NACIONAL DE EDUCACION PARA EL TALENTO HUMANO
Centro Internación De Entrenamiento, En Emergencias Y Urgencias.

LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO LTDA

NIT: 900223619-0

CERTIFICA QUE

JORGELINA ESTHER OSPINO ALBOR
I.D. N° 36561790

CURSÓ Y APROBÓ EL

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

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo y numeral 8 del ministerio de educación nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Atlántico, el día 22 De Marzo De 2022

Con una intensidad horaria de 46 horas academicas

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

REG:
b26c8077304ac98b

DR. CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
GERENTE GENERAL ENTHA LTDA

MD. FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

MD. OR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

www.enthaltda.com.co

ENTHA
EMPRESA NACIONAL DE EDUCACION PARA EL TALENTO HUMANO
Centro Internación De Entrenamiento En Emergencias Y Urgencias.

LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN
PARA EL TALENTO HUMANO LTDA
NIT: 900223619-0

CERTIFICA QUE

JORGELINA ESTHER OSPINO ALBOR
I.D. N° 36561790

CURSÓ Y APROBÓ EL

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

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo v numeral 8 del ministerio de educación nacional. Bajo los parámetros establecidos por I.L.C.O.R, American Heart Association y European Resuscitation Council 2020-2025 y según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Atlántico, el día 22 De Marzo De 2022

Con una intensidad horaria de 48 horas academicas

REG:
c7480c5601b7c2ac

DR. CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
GERENTE GENERAL ENTHA LTDA

MD. FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

ENTHA
www.enthaltda.com.co

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



Fecha: 14/Sep/2022. **Hora:** 08:02:28 a.m.
Apellido: Ospino Albor
Nombre: Jorgelina Esther
Nro Identidad: 36561790
HC: # 73575
Edad: 55 años
Sexo: Femenino
Nacim: 11/Ago/1967
Rh: O+
Tipo Doc: CC
Empresa: Particular
Cargo: Enfermera Jefe
Direccion: Calle 17 B No 14 A 35 El Cundi
Telefono: **Celular:** 3016530858 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 67 Kg **Estatura:** 160 Cm **IMC:** 26.1 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Saludtotal **ARL:** Colmena **AFP:** Colpensiones

Examenes Realizados

Consulta Medicina Laboral

Concepto

Con Recomendaciones Al Examen De Ingreso.

Recomendaciones

Higiene Postural
Control Eps
Ejercicio Regular
Induccion Al Sitio De Trabajo
Pausas Activas
Estilo De Vida Saludable
Utilizar Epp Para Labor Que Desempeña
Se Sugiere Disminuir Los Movimientos Repetitivos De Manos
No Realizar Movimientos Repetitivo De Hombro
Uso De Tapabocas Permanente
Cumplir Con Las Normal De Bioseguridad
No Levantar Peso Superiores A 7 Kilos

Observaciones

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

Jorgelina Esther Ospino Albor
CC 36561790

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATANTE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE"
CONTRATISTA:	JORGELINA ESTHER OSPINO ALBOR
Nº. DOCUMENTO DE DENTIDAD:	36.561.790 DE SANTA MARTA (MAGDALENA)
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ENFERMERA (O) EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR:	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($7.800.000)
TERMINO DE EJECUCIÒN:	A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2022 HASTA EL 31 DE MARZO DE 2022
SUPERVISOR:	UNIDAD FUNCIONAL DE PSIQUIATRIA Y REHABILITACION

Entre los suscritos, **LUIS OSCAR GALVES MATEUS,** Mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía Nº 71.663.944 de Medellín (Antioquia), domiciliado y residenciado en la ciudad de Santa Marta, Departamento del Magdalena, en su calidad de Agente Especial – Interventor, designado mediante Resolución número 002304 del 11 de mayo del 2020, por la cual se Ordena La Toma De Posesión Inmediata De Los Bienes, Haberes Y Negocios Y La Intervención Forzosa Administrativa Para Administrar la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE",** y la Resolución número 005493 del 10 de mayo del 2021, por la cual se Prorroga La Medida De Intervención Forzosa Administrativa, obrando en nombre y representación legal de la EMPRESA **SOCIAL DEL ESTADO - HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE",** identificada con Nit. 891.780.185 - 2, creada mediante Decreto No 377 del 23 de Diciembre de 2005, debidamente facultado para contratar de conformidad con el Acuerdo 009 de 2015, sus normas reglamentarias y modificatorias, quien para efectos del presente contrato de prestación de servicios se denominará **EL HOSPITAL,,** por una parte, y por la otra, **JORGELINA ESTHER OSPINO ALBOR,** igualmente mayor de edad, domiciliado y residenciado en la ciudad de Santa Marta, Departamento del Magdalena, identificado con C.C Nº **36.561.790** expedida en la ciudad de SANTA MARTA (MAGDALENA), quien para efectos del presente contrato de prestación de servicios se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios de conformidad con lo previsto en el Manual de Contratación de la entidad, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO:** El objeto del presente contrato es ***"PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ENFERMERA (O) EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE."***, en los términos, condiciones y especificaciones contenidas en el estudio de necesidad, el cual hace parte integral del presente contrato. **CLAUSULA SEGUNDA: CONSIDERACIONES PREVIAS E INDISPENSABLES:** Es entendido que, por la suscripción del presente contrato de prestación de servicios, nacen entre las partes actividades para el desarrollo eficiente de las obligaciones pactadas y que, en tal virtud, se imponen unas cargas que buscan poner en práctica tales actividades, de parte del **CONTRATISTA**, en tal virtud: **I. El CONTRATISTA** se obliga a: **1)** Obrar con la diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el gerente y/o el supervisor del contrato. **2)** Realizar todas y cada una de las actividades relacionadas en el estudio de conveniencia, necesidad y oportunidad, las cuales hacen parte **INTEGRAL** del presente contrato, cuyo contenido conoce a cabalidad el **CONTRATISTA. 3)** Garantizar que en la prestación del servicio cumpla estrictamente con las características y referencias descritas en el presente documento, las cuales se deben ajustar a las normas de calidad de conformidad con lo establecido por **EL HOSPITAL. 4).** Aportar al **HOSPITAL** la hoja de vida con sus respectivos soportes, los documentos de identificación y los de más que le sean solicitados. **5).** Portar y usar sus EPI (Elementos de protección Individual) para realizar el servicio contratado y atender las recomendaciones en materia de salud ocupacional y seguridad industrial que efectúe el **HOSPITAL. 6)** Estar afiliado al **SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (S.G.S.S)**, (salud, pensión, ARL) respectivamente. **7) El CONTRATISTA** se compromete a cumplir la política de fomento, protección y apoyo de la Lactancia Materna, en concordancia con lo establecido en la estrategia institución amiga de la Mujer y la Infancia IAMI. Integral y Banco de Leche Humana **8)** El **CONTRATISTA** se compromete a responder por todos y cada uno de los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que le sean puestos a su disposición para la prestación de servicios realizados, por lo que los mismos quedaran a cargo del coordinador, administrador o **CONTRATISTA** y este responderá con ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o

VIGILADO Supersalud

extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato. **9)** El valor cobrado dependerá de los servicios prestados por parte del **CONTRATISTA** y verificados por el supervisor del contrato. **10)** Asistir de manera obligatoria a todas las capacitaciones y jornadas académicas que programe el **HOSPITAL** en Pro del mejoramiento continuo de los procesos y el sistema obligatorio de la garantía de la calidad. **11) El CONTRATISTA** manifiesta que conoce los estándares de acreditación en salud, aplicables al área en el cual prestará sus servicios tales como seguridad en el paciente, humanización, gestión del riesgo, gestión de la tecnología y el mejoramiento de la calidad, entre otros, los cuales se compromete al cumplimiento de los mismos. **12) TECNOVIGILANCIA: EL CONTRATISTA** asumirá la responsabilidad de reportar al área de calidad del **HOSPITAL,** cualquier evento adverso (suceso médico no deseado que ocurra a un paciente) y que no necesariamente tenga una relación causal con su actividad, incluyendo entre otros mal uso, abuso, falta de efecto de los medicamentos, sobredosis accidental, error de medicación, dependencia del medicamento, sospecha de transmisión de un agente infeccioso, exposición ocupacional y beneficio terapéutico inesperado por el consumo de productos y reclamo técnico de un producto (defecto de calidad obvio o sospechado, incluyendo cualquier hallazgo en su identidad, durabilidad, confiabilidad, seguridad, eficacia o funcionamiento, o cualquier sospecha de adulteración, contrabando y/o falsificación), de los cuales tenga conocimiento dentro de las 24 horas siguientes a su conocimiento, incluyendo: **a)** Nombre y dirección de quien reporta. **b)** identificación del paciente. **c)** Naturaleza y descripción del evento. **d)** Medicamento y/o producto. Los reportes de eventos adversos deberán dirigirse al **HOSPITAL. 13)** Las demás que determine el Gerente, el supervisor y que se deriven de las necesidades del **HOSPITAL**. **CLAUSULA TERCERA – INFORMES**: **El CONTRATISTA** deberá presentar los informes correspondientes a la ejecución del objeto contractual en el cual especificará las actividades encomendadas y realizadas identificando los periodos correspondientes los cuales deberán ser aprobados por el supervisor del presente Contrato, así mismo, entregará el material en medio físico y digital cuando su supervisor lo requiera. **CLAUSULA CUARTA: VALOR:** El valor del presente contrato es por la suma de ***SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($7.800.000).*** **CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO:** El presente contrato se pagará en (3) cuotas, por valor de ***DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.600.000,*** cada una de ellas, una vez el supervisor expida la certificación de cumplimiento del objeto contractual junto con la verificación de los aportes al **.SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (S.G.S.S),** y los documentos que soporten la prestación del servicio. **PARAGRAFO PRIMERO:** El presente valor estará supeditado a los turnos realmente cumplidos por el **CONTRATISTA**, estos serán confirmados por el área respectiva mediante la expedición de la certificación de actividades y/o a la asistencia de los turnos establecidos; además se podrán solicitar los documentos y medios de comprobación que el **HOSPITAL** considere necesario, el porcentaje de no cumplimiento será motivo de glosa del valor facturado por el **CONTRATISTA. PARAGRAFO SEGUNDO:** La suspensión, cancelación y atrasos en la prestación del servicio que corresponda, que sea consecuencia del incumplimiento en los turnos estipulados en la propuesta, que hace parte del presente documento, sin justificación de ninguna especie, siempre que la inasistencia ocasione trastornos y/o alteraciones en la oportunidad de la prestación del servicio, será objeto de glosas en la orden que se genere, como si se tratara de una facturación devuelta, por defectos originados por la actividad contratada. **PARAGRAFO TERCERO:** en caso en el que el desempeño profesional del **CONTRATISTA** incurra en acciones u omisiones, las cuales generen glosas a las cuentas que presenta el **HOSPITAL.**, por parte de las EPS, EPSS y Entes territoriales o que en su defecto, sean detectadas por la institución durante el proceso de facturación, que le impida el cobro del servicio, el **CONTRATISTA** responderá por el pago de las sumas que la institución no pudiere recibir por tal causa, y deberá tomar las medidas que considere pertinentes. **CLAUSULA SEXTA: DECLARACIONES DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA** hace las siguientes declaraciones: **1)** Conoce y acepta los Documentos del Proceso. **2)** Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso y recibió del **HOSPITAL** respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. **3)** Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato. **4) El CONTRATISTA** al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad. **5) EL CONTRATISTA** está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral. **6)** En los casos en que la Entidad Estatal contratante determine que el pago se hace de acuerdo con productos o entregables debe incluirse al detalle lo que debe entregar el **CONTRATISTA** para cada pago. **7)** El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato. **8) El CONTRATISTA** manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal

VIGILADO Supersalud

de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; cumpliendo con los estándares del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo SARLAF, en la prevención del riesgo y cuyo objetivo es prevenir que se introduzcan al sistema financiero recursos provenientes de actividades relacionadas con el lavado de activos y/o de la financiación del terrorismo; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. **CLAUSULA SEPTIMA: PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de duración del presente contrato será desde la legalización (suscripción del acta de inicio) del presente contrato hasta el 31 de marzo de 2022. **PARAGRAFO:** Vencido el plazo del presente contrato, el **CONTRATISTA** deberá abstenerse de seguir prestando los servicios objeto del presente contrato. **El HOSPITAL** no reconocerá servicios prestados por fuera del término de duración contractual o sin haberse legalizado el respectivo contrato. **CLAUSULA OCTAVA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: EL HOSPITAL** pagará el gasto que ocasione el presente contrato con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nº **2** del 1 de enero de 2022, expedido por el Área Financiera del **HOSPITAL**. **CLAUSULA NOVENA: SUPERVISOR:** La Supervisión del presente contrato estará cargo de la **UNIDAD FUNCIONAL DE PSIQUIATRIA Y REHABILITACION** o el funcionario que la Gerencia del **HOSPITAL** designe, quien deberá**: 1)** Certificar la prestación de los servicios y el cumplimiento de las obligaciones, incluidas el pago de los aportes de ley y establecidos en el presente contrato. **2)** Suscribir las actas que se generen en virtud de la ejecución o desarrollo en el presente contrato. **3)** Supervisar que el cumplimiento de las obligaciones contractuales en general. **4)** Requerir al **CONTRATISTA** por escrito cuando lo estime necesario para garantizar el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones generadas del mismo. **5)** Vigilar la ejecución idónea del contrato y velar por que se ejecute dentro del término estipulado para ello. **6)** Exigir al **CONTRATISTA** toda la documentación e información que requiera para el óptimo desarrollo en el presente contrato **7)** Las demás que tengan por objeto el cumplimiento en el presente contrato. **CLAUSULA DECIMA: OBLIGACIONES DEL HOSPITAL: 1)** Hacer uso de la cláusula de imposición de multas, la cláusula de terminación o cualquier otro derecho consagrado a la Entidad Estatal contratante de manera legal o contractual. **2)** Hacer uso de las cláusulas excepcionales del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal Contratante considere incluirlas. **3)** Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto del contrato. **4)** Pagar el valor del contrato de acuerdo con los términos establecidos. **5)** Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA**. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Los siguientes documentos hacen parte integral en el presente contrato. **1)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Registro Presupuestal Definitivo. **2)** Estudio de la necesidad de realizar en el presente contrato. **3)** Los demás documentos que legalmente se requieran (fotocopia de la cédula de ciudadanía, antecedentes disciplinarios de Procuraduría y Contraloría, antecedentes judiciales, Certificado antecedentes del sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia, soportes académicos y laborales. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma en el presente contrato, declara el **CONTRATISTA** que no se halla incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad previstas en el artículo 8 de la ley 80 de 1993, y si llegare a sobrevenir alguna, actuará conforme lo dispone el artículo 9 de la precitada ley. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: PROPIEDAD INTELECTUAL:** Si de la ejecución del presente contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen a la Entidad Estatal contratante de conformidad con lo establecido en el Artículo 20 de la Ley 23 de 1982 y demás normas concordantes. Así mismo, el **CONTRATISTA** garantiza que los trabajos y servicios prestados a la Entidad Estatal contratante por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: CONFIDENCIALIDAD.** Además de las obligaciones que emanan de la naturaleza del contrato, el **CONTRATISTA** receptor de la información confidencial estará obligado a lo siguiente: **1) MANTENER** la información confidencial en **ESTRICTA RESERVA** y no revelar ningún dato de la información a ninguna otra parte, relacionada o no, sin el consentimiento previo escrito del divulgador. **2) EL CONTRATISTA**, que se designe para la ejecución del presente contrato, se **ABSTENDRA** de divulgar, publicar o comunicar a terceros información, documentos, planos o fotografías relacionados con las actividades del **HOSPITAL** que conozcan por virtud de la ejecución del presente contrato o por cualquier otra causa. Para estos efectos, las partes convienen que toda la información que reciban se considera importante y confidencial y divulgarla o transmitirla puede lesionar los intereses del **HOSPITAL** o su reputación. **3) EL CONTRATISTA** y/o sus dependientes se abstendrán igualmente de utilizar cualquier información procedente del **HOSPITAL** para cualquier fin diferente a la ejecución del presente

VIGILADO Supersalud

contrato. De igual manera, el **HOSPITAL** se abstendrá de divulgar o compartir con personas diferentes al personal del **HOSPITAL** los documentos, programas, estrategias y tarifas del **CONTRATISTA. 4)** El **CONTRATISTA** divulgará **UNICAMENTE** la información a las personas **AUTORIZADAS** para su recepción dentro del **HOSPITAL**, por lo tanto, el **CONTRATISTA** no manejará, usará, explotará o divulgará la información confidencial a ninguna persona o entidad por ningún motivo en contravención a lo dispuesto en este contrato; salvo que sea expresamente autorizado para ello. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: PENAL PECUNIARIA: EL CONTRATISTA** se obliga a pagar a la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE** hasta una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total en el presente contrato, a título de indemnización, por los perjuicios que ocasione en caso de incumplimiento de sus obligaciones contractuales. Este valor ingresará a la Tesorería del **HOSPITAL. EL CONTRATISTA** autoriza al **HOSPITAL** para que dicho valor sea descontado directamente de saldos a su favor. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA: RELACIÓN LABORAL**: El presente contrato no genera relación laboral alguna con el **CONTRATISTA**, ni tampoco el pago de prestaciones sociales ni de ningún tipo de emolumento diferente al valor aquí acordado. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA:** Verificado el plan de cargos del **HOSPITAL**, se pudo corroborar, que no existe personal suficiente que desarrolle las funciones que se señalan como actividades específicas dentro del presente contrato de Prestación de servicios. **CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA: SUSPENSION DEL CONTRATO.** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobado, o interés del servicio público, se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del presente contrato mediante la suscripción de un acta en la que conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de la suspensión. **CLAUSULA DECIMA NOVENA: TERMINACIÓN:** El presente contrato de Prestación de Servicios se podrá dar por terminado: **1)** Por mutuo acuerdo entre las partes, caso en el cual se procederá a liquidar el contrato de Prestación de Servicios de tal manera que queden expresamente determinados los servicios efectivamente prestados y el valor proporcional de los mismos. **2)** Por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones o incumplimiento del objeto del contrato. **3)** El **CONTRATISTA** deberá informar al **HOSPITAL** con una antelación no superior a diez días hábiles, su voluntad de no continuar con el contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL HOSPITAL** Procederá la terminación unilateral en los siguientes casos sin que dé lugar a indemnización por dicha causa: **1)** Cuando las exigencias del servicio público lo requieran o la situación de orden público lo imponga**. 2)** Por muerte o incapacidad física permanente del **CONTRATISTA. 3)** Por interdicción Judicial. **4)** Por incumplimiento manifiesta de las obligaciones contractuales con ocasión a la prestación de servicios de salud si con su conducta activa u omisiva existió dolo o culpa grave en la actuación contractual en los términos de la constitución y de la ley. **CLAUSULA VIGESIMA: MECANISMO PARA LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES**: Las partes podrán dirimir las controversias que se susciten con ocasión a la actividad contractual, agotando el siguiente procedimiento: **A)** recurrir primero al arreglo directo, cuya etapa no podrá ser superior a cinco (5) días hábiles. **B)** Si fracasa la etapa anterior, podrá recurrirse a la conciliación prejudicial o la transacción. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: CLÁUSULA COMPROMISORIA.** Las partes convienen que en el evento que surja alguna diferencia entre las mismas, por razón o con ocasión en el presente contrato, será resuelta por un tribunal de arbitramento constituido en la Cámara de Comercio de Santa Marta siendo este el domicilio contractual, el cual decidirá en derecho, integrado por un (1) árbitro designado conforme a la Ley. Los arbitramentos que ocurrieren se regirán por lo dispuesto en el Decreto 2279 de 1991, en la Ley 23 de 1991 y en las demás normas que modifiquen o adicionen la materia. **PARÁGRAFO UNICO:** La anterior cláusula la pactamos de conformidad al artículo 1602 del Código Civil, que dispone: "Los contratos son ley para las partes. Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes, y no puede ser invalidado sino por consentimiento mutuo o por causales legales". **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: AFILIACION Y APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**: El **CONTRATISTA** acreditara su afiliación y aporte mensual al sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos profesionales mediante la presentación mensual de los correspondientes Pagos cotizando con el IBC (Ingreso Base de Cotización) en el presente contrato. **CLAUSULA VIGESIMA TERCERA: CESIÓN DEL CONTRATO:** Este contrato es **INTUITU PERSONE** por lo tanto no podrá ceder la ejecución en el presente contrato de prestación de servicios a persona alguna natural o jurídica. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA: RESPONSABILIDAD POR DAÑOS O PERJUICIOS: EL CONTRATISTA** autoriza al **HOSPITAL** descontar de sus honorarios el respectivo valor por los perjuicios económicos o materiales debidamente comprobados al **HOSPITAL,** ocasionados por su comisión u omisión relacionada con la ejecución del presente contrato de Prestación de Servicios sin perjuicio de las acciones legales a las que haya lugar de acuerdo a lo estipulado por el manual de

VIGILADO Supersalud

contratación del **HOSPITAL**. Lo anterior previo agotamiento, del debido proceso, y derecho a la defensa. **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA: DE LOS CONTRATISTAS: EL CONTRATISTA** responderán civil, fiscal y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de ley, previo agotamiento del debido proceso y del derecho a la defensa. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El **CONTRATISTA** debe tomar las medidas necesarias para garantizar la custodia y preservación de los bienes del contratante bajo su uso (controles de manejo, revisiones de equipos, polizas de manejo e.t.c.) so pena de responder como contratista por el daño o perdida de los implementos utilizados, ya sea en reposición o al precio comercial del bien, o perdida de información descuento que autoriza a efectuar de los honorarios por percibir, autorización que se entiende expresa y escrita por cada caso en particular. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El **CONTRATISTA** asume directa y personalmente la responsabilidad que se derive de una mala practica en el desarrollo del objeto contractual y expresamente exonera al **HOSPITAL** por lo eventos en que el cliente, usuario o un tercero, sufra algún tipo de perjuicio siempre y cuando no se deban a un evento de fuerza mayor o caso fortuito, los cuales lo exoneran de responsabilidad. **PARÁGRAFO TERCERO:** El **CONTRATISTA** de prestación de servicios que tenga a su cargo documentos, información, bienes, recursos del **HOSPITAL** y servicios deberá suscribir el acta respectiva con el supervisor del presente contrato. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA: LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** para todos los efectos legales relacionados con el presente contrato, las partes acuerdan como domicilio, la ciudad de Santa Marta, donde para constancia y de conformidad con su contenido lo suscriben.

EL HOSPITAL

LUIS OSCAR GALVES MATEUS
AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR

EL CONTRATISTA

Jorgelina Ospino A.

JORGELINA ESTHER OSPINO ALBOR
C.C. Nº 36.561.790 DE SANTA MARTA
(MAGDALENA)

SR

PROYECTÓ: *SABAS MEDICAEL REDONDO ESCOBAR*
ABOGADO OFICINA ASESORA JURIDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO

REVISO: *ANA MARIA CORDOBA LEAL*
JEFA OFICINA ASESORA JURIDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO

REVISO: *MARIO ALBERTO ALVARINO CARRILLO*
ASESOR JURIDICO EXTERNO DE GERENCIA H.U.J.M.B

VIGILADO Supersalud

CLAUSULAS ADICIONALES CD20233870

En Santa Marta, Entre los suscritos, **GERMAN GAVIRIA VARGAS MOSQUERA**, Mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía Nº 84.458.523 de santa marta (Magdalena), domiciliado y residenciado en la en la misma ciudad, en su calidad de Gerente Encargado, mediante decreto 211 del 23 de mayo de 2023 de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE, identificado con el NIT. N.º 891.780.185 – 2, creado mediante Decreto 377 del 23 de Diciembre de 2005, cuya denominación fue modificada mediante Ordenanza No. 084 del 03 de diciembre de 2018, facultado para contratar de conformidad con los establecido en el Acuerdo 009 de 2015, y demás modificaciones, por una parte y por la otra**, JORGELINA ESTHER OSPINO ALBOR** mayor de edad, identificado con cedula de ciudanía No. **36561790**, quien en adelante y para efectos del presente acuerdo de voluntades se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente documento de cláusulas adicionales, las cuales se entienden incorporadas al Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, ***suscrito por Firma electrónica en SECOP II, a través de mensajes de datos***:

1. OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
2. OBLIGACIONES:	1. Recibir y entregar turno de acuerdo a la guía institucional. 2. Asignación de pacientes, consultorios al personal de auxiliar de Enfermería y enfermera asistencial antes de la ronda de Enfermería 3. Propiciar un ambiente agradable, utilizando siempre la comunicación asertiva tanto con paciente, familiar y grupo de trabajo 4. Proporcionar atención de enfermería a pacientes hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales (plan de atención de enfermería) 5. Elaboración de reporte de enfermería 6. Manejo y control de material y equipo en la atención del paciente. 7. Garantizar la presencia oportuna, cuando se requieran hacer los procedimientos y labores propias del profesional en enfermería en cualquiera de los servicios de la E.S.E. 8. Cuando el paciente ingrese y en el turno nocturno, realizar el pedido de jeringa, líquidos de 100cc, y 250 cc para 24 horas dependiendo de la cantidad de dosis de medicamento que tenga el paciente, así mismo solicitar las jeringas necearías para la toma de laboratorio, la solución salina para el previo lavado pre y post para permeabilización de venopunción, equipos cuando el paciente ingrese 9. Entregar de historia clínica a facturación de paciente que tengan egresos en el orden establecidos 10. Asistir a las rondas Médicas y a los especialistas y médicos generales durante los procedimientos. 11. Responder por los daños y perjuicios en salud que se le genere a un usuario por su negligencia, omisión, descuido, olvido, exceso o cualquier otra acción imputable a su culpa. Lo que conllevara igualmente a las sanciones disciplinarias a las que tenga lugar. 12. Participar en las jornadas científicas, actividades académicas y de investigación. 13. Cumplir con el diligenciamiento de los RIPS, formatos, instrumentos de control, seguimiento, evaluación, de la E.S.E. 14. Diligenciar la Historia clínica de los pacientes cumpliendo con los parámetros establecidos en la Resolución No. 1995 de Julio 08 1.999 y demás normas legales que la complementen, sustituyan o deroguen.

	15. Realizar seguimiento diario de la historia clínica (evolución, ordenes médica, notas de Enfermería, etc.,) en todo lo referente a la atención y evolución de los pacientes. 16. Actualizar Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo a los cambios efectuados por médico tratante en la evolución y ordenes médicas, en los diferentes turnos (corrido, noche) etc. 17. Participar en las juntas médicas y dejar constancia por escrito de conceptos médicos emitidos Tener comunicación las 24 horas del día para su fácil localización en casos de urgencias, para lo cual deberán certificar el número telefónico. 18. Administración de medicamentos de acuerdo al protocolo institucional. 19. Solicitar los productos de asepsia y Supervisar la desinfección en el servicio y registrarlo en el formato correspondiente 20. Supervisar el cuidado, conservación y reposición de batas, sabanillas, sabanas, toallas, etc. 21. Supervisar y cumplir con la correcta segregación de los elementos de protección personal y manejo de ropa sucia, 22. Diligenciar correctamente los formatos requeridos en los servicios. 23. La suspensión, cancelación y atrasos en la prestación de los servicios por incumplimiento en los turnos asignados sin justificación que ocasionen trastornos y o alteraciones en la oportunidad de la prestación del servicio, serán objeto de glosas de la orden que se genere. 24. Prestar los servicios que se encuentran relacionados en el estudio de conveniencia, necesidad y oportunidad, en las cantidades que se indiquen y con las características técnicas exigidas. 25. Debe cumplir con los turnos elaborados por la Unidad funcional de enfermería y realizar un informe de las actividades realizadas y el cumplimiento de las mismas. 26. Hacer uso racional de los insumos y elementos que se encuentren dentro del stock del servicio, velando por su adecuada utilización. 27. Realizar supervisión e inspección oportuna al carro de paro, equipos biomédicos con los que cuenta el servicio, hacer las respectivas anotaciones a que hallan lugar sea diaria y/o semanal. 28. Brindar orientación el estudiante que de acuerdo al convenio docencia-servicio tiene la institución con las universidades para el desarrollo de sus prácticas. 29. Realizar la notificación oportuna de los eventos adversos, así como incidentes que se puedan presentar con el paciente durante su estancia hospitalaria. 30. Proporcionar educación y orientación a pacientes y familiares para la conservación de la salud y tratamiento médico especifico. 31. Vigilar la conservación y uso adecuado de la capacidad instala del servicio. 32. Participar en la elaboración de manuales, procesos, horarios y procedimientos que permitan mejorar la prestación oportuna del servicio a los pacientes y usuarios de la institución.

	33. Desarrollar las actividades definidas de acuerdo a contratación definido por partes con las agendas de turno y horas establecidas mensuales (192h) 34. Aplica los indicadores de Seguridad del Paciente y Humanización del Servicio. 35. Uso adecuado y racional de elementos, recursos y demás medios institucionales. 36. Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato. 37. Asistencia a capacitaciones, programas de formación continua, y apropiación de procesos de inducción y reinducción. 38. Planificación y supervisión de las actividades de enfermería dentro del quirófano o puesto al que haya sido asignado 39. Respuesta oportuna a solicitudes realizadas por el Supervisor del Contrato. 40. Adherencia a protocolos, guías y procedimientos requeridos en la prestación del servicio 41. Gestionar la información, y/o documentos físicos, órdenes de procedimientos que se genere en el servicio de acuerdo a la necesidad del paciente y normatividad. 42. Apoyar a los estudiantes en práctica que hagan parte de la relación docencia servicio. 43. Reportar a biomédicos y mantenimiento en casos que se presente algún inconveniente con los equipos e infraestructura. 44. Verificar que el paciente que egrese se le entregue órdenes médicas, epicrisis, incapacidades, resumen de procedimientos, formato de patología, controles médicos y entre otros. 45. Garantizar que la prestación de servicio objeto del contrato cumplan estrictamente con las características y referencias descritas en el presente documento, las cuales se deben ajustar a las normas de calidad de conformidad con lo establecido por la E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche. Adicionalmente la garantía de los servicios ofrecidos debe permitir que estos mantengan su calidad e idoneidad. 46. Cumplir con lo establecido en la resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la efectiva y oportuna atención definida en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino, según su competencia. 47. Participar en la elaboración de documentos institucionales refrentes a la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino. 48. Garantizar la participación a las actividades referentes a la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino, dirigida al personal de la Institución e instituciones apadrinadas. 49. Recibir Asistencia Técnica para la implementación y seguimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino, por parte del Ministerio de Salud o de las Instituciones Asesoras (Superpadrinos).

	50. Seguimiento a las asesorías y aplicación de métodos anticonceptivos a la mujer en periodo posparto y en edad fértil. 51. Realizar seguimientos de la adherencia de guías, protocolos, procedimientos y otros establecidos en los servicios de salud, en cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino. 52. Las demás que determine el Gerente, el Supervisor y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.
3. VALOR:	**$8700000**
4. FORMA DE PAGO:	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA en **3** pagos por valor de $2900000 parciales, de conformidad con el informe de la ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento de expedida por parte del Supervisor del contrato.
5. CDP:	N°. **1953**
6. PLAZO:	Previa legalización del contrato sin exceder del 31 de diciembre del 2023.
7. SUPERVISOR:	La supervisión, control y vigilancia del contrato será ejercida por la **UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA,** o por quien designe el ordenador del gasto, quedando obligado EL CONTRATISTA a suministrarle toda la información que le sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones.
8. DERECHOS DEL CONTRATISTA	**a)** Tendrá derecho a recibir oportunamente la remuneración pactada en la cláusula del presente contrato y a que el valor intrínseco de la misma no se altere o modifique durante la vigencia del contrato. En consecuencia, tendrán derecho, previa solicitud, a que la administración les restablezca el equilibrio de la ecuación económica del contrato a un punto de no pérdida por la ocurrencia de situaciones imprevistas que no sean imputables a los contratistas. Si dicho equilibrio se rompe por incumplimiento de la entidad estatal contratante, tendrá que restablecerse la ecuación surgida al momento del nacimiento del contrato. **b)** Podrán acudir a las autoridades con el fin de obtener la protección de los derechos derivados del contrato y la sanción para quienes los desconozcan o vulneren.
9. DERECHOS DEL CONTRATANTE	Para la ejecución de los fines, se exigirá del CONTRATISTA **1.** La ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. Igual exigencia podrá hacer al garante. **2.** Adelantará las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar. **3.** Solicitará la actualización o la revisión de los precios cuando se produzcan fenómenos que alteren en su contra el equilibrio económico o financiero del contrato. **4.** Adelantará las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo o con ocasión del contrato celebrado. **5.** Adoptará las medidas necesarias para mantener durante el desarrollo y ejecución del contrato las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes al momento de proponer en los casos en que se hubiere realizado licitación o concurso, o de contratar en los casos de contratación directa. Para ello utilizarán los mecanismos de ajuste y revisión de precios, acudirán a los procedimientos de revisión y corrección de tales mecanismos si fracasan los supuestos o hipótesis para la ejecución y pactarán intereses moratorios. Sin perjuicio de la actualización o revisión de precios, en caso de no haberse pactado intereses moratorios, se aplicará la tasa

	equivalente al doble del interés legal civil sobre el valor histórico actualizado. **6.** Sin perjuicio del llamamiento en garantía, repetirá contra los servidores públicos, contra el contratista o los terceros responsables, según el caso, por las indemnizaciones que deban pagar como consecuencias de la actividad contractual. **7.** Actuará de tal modo que, por causas a ellas imputables, no sobrevenga una mayor onerosidad en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista. Con este fin, en el menor tiempo posible, corregirán los desajustes que pudieren presentarse y acordarán los mecanismos y procedimientos pertinentes para precaver o solucionar rápida y eficazmente las diferencias o situaciones litigiosas que llegaren a presentarse.
10. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA	EL Contratista será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones que desarrolle en el ejercicio de las actividades del presente contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la administración o a terceros.
11. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATANTE	Los honorarios, salarios y demás pagos de personal que **EL CONTRATISTA** vincule para el cumplimiento del objeto y las obligaciones del presente contrato, serán por cuenta y riesgo de EL CONTRATISTA, en consecuencia, **EL CONTRATANTE** queda exonerado de toda responsabilidad y gasto que se ocasiones por fuera del valor estipulado en el presente contrato.
12. TERMINACION, MODIFICACION E INTERPRETACION UNILATERAL DEL CONTRATO	La ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el contrato, de acuerdo con los artículos 15 a 17 de la Ley 80 de 1993, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto del presente Contrato
13. CADUCIDAD.	En virtud de esta cláusula, si se presentase alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del Contratista previstas en el presente contrato, que afecte de manera grave y directa la ejecución del mismo y evidencie que puede conducir a su paralización, el Contratante aplicará el procedimiento dispuesto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011.
14. MULTAS.	En caso de retardo o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al Contratista; El Contratante podrá imponerle multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en un uno por ciento (1%) del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta por 15 días; o en un uno por ciento (1%) del valor estimado del Contrato, por cada situación o hecho constitutivo de incumplimiento parcial; según sea el caso. Las multas y/o sanciones se impondrán de conformidad con lo dispuesto en la ley 1150 de 2007, artículo 17 y el procedimiento para su imposición se aplicará teniendo en cuenta la Ley 1474 de 2011, artículo 86**.**
15. CLAUSULA PENAL	En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, el Contratista pagará al Contratante a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause al Contratante. No obstante, el Contratante se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. Las multas y/o sanciones se impondrán de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley

	1150 de 2007 y el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. **PARÁGRAFO. APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES:** El valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria se tomará del saldo a favor del Contratista. Si esto último no fuere posible, se cobrará por vía ejecutiva; por lo que el Contratista con la suscripción del presente contrato autoriza de manera irrevocable al Contratante, a deducir de las sumas que le llegaren a adeudar por cualquier concepto el valor de las multas y sanciones pecuniarias que llegaren a imponerse.
16. GARANTÍAS Y MECANISMOS DE COBERTURA DEL RIESGO	Con fundamento en lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.1.4.5, que señala: "*No obligatoriedad de garantías y la justificación para exigirlas o no debe estar en los Estudios y Documentos Previos*", no se exigirán pólizas para el presente proceso de contratación.
17. CESIONES.	EL Contratista no podrá ceder este contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el consentimiento previo y escrito del Contratante
18. INDEMNIDAD.	EL Contratista, se responsabiliza y asume por su cuenta y riesgo, y así mismo librará totalmente a la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, de cualquier hecho que genere reclamaciones ya sean de carácter civil, penal, policivo, o de cualquier situación, hecho a causa originado por agentes humanos que puedan originar, suscitar o producir responsabilidad contractual o extra contractual derivada de la operación por ellos organizados; deberán mantener a la ESE, indemne y libre de toda perdida, daño y pago de todo reclamo, demandas, litigio, acción legal y reivindicación de cualquier especie y naturaleza que se entable o pueda entablarse contra de la ESE, por causa de acciones u omisiones en que incurra EL CONTRATISTA o empleados en la ejecución de sus obligaciones en el presente contrato.
19. CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR.	Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.
20. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	Las partes acuerdan someter a la decisión de la Procuraduría General de la Nación, las diferencias que puedan surgir por razón de la celebración del contrato y de su ejecución, desarrollo, terminación o liquidación.
21. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes, la expedición del registro presupuestal correspondiente y la suscripción del acta de inicio.
22. REGISTRO Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES.	El valor del presente contrato, se pagará con cargo al presupuesto de la actual vigencia, según el CDP respectivo.
23. CONFIDENCIALIDAD.	En caso de que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial.
24. AUSENCIA DE PRESTACIONES.	Por el presente contrato, EL CONTRATISTA no adquiere vínculo laboral alguno con EL DEPARTAMENTO y es el único responsable de la prestación del servicio. En consecuencia, y de conformidad con lo preceptuado en el numeral 3º del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, no

	tendrá derecho a reconocimiento de ningún otro emolumento distinto al pago del valor determinado en la Cláusula Tercera de este contrato.
25. AFILIACIÓN AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL.	Con el fin de dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, EL CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra afiliado a un sistema de pensión y salud. **PARÁGRAFO PRIMERO.** De conformidad con lo establecido en la Ley 797 de 2003 y en el Decreto 1703 de 2002, EL CONTRATISTA, deberá afiliarse de manera obligatoria al sistema de pensiones y salud, por un valor que deberá guardar relación con los ingresos efectivamente percibidos por el afiliado.
26. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.	De común acuerdo, las partes contratantes podrán suspender la ejecución de este contrato, mediante la suscripción de un acta en la cual conste el evento sin que para efectos del término de duración del contrato se compute el tiempo de la suspensión.
27. CAUSALES DE TERMINACIÓN.	El presente contrato se puede dar por terminado cuando: **a)** se declare la caducidad o la terminación unilateral, de conformidad con la Ley 80 de 1993, Artículos 17 y 18, **b)** por mutuo acuerdo de las partes. **c)** cuando se dé cumplimiento del objeto del contrato, y **d)** por vencimiento del plazo.
28. IMPUESTOS.	Los impuestos y las contribuciones parafiscales que se causen por razón o con ocasión del contrato serán por cuenta del CONTRATISTA, y las retenciones que ordene la ley en relación con sus honorarios serán efectuadas por la ESE.
29. LUGAR DE EJECUCION Y DOMICILIO CONTRACTUAL.	Para todos los efectos contractuales y legales atinentes a este compromiso, las partes acuerdan como lugar de ejecución del contrato la cuidad de santa marta departamento del magdalena y como domicilio contractual el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta.
30. **NOTIFICACIONES.**	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona dispuesto en el SECOP II, y las constancias emitidas por mensaje de datos en el SECOP II

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 36561790 **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 05/12/2023 10:03 PM

Código Verificación: **VH9BNFM34R**

Válida hasta: **05/03/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Sistema Nacional de Salud
Subsistema de Información

IS-152 (R94)

REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACION

INSTITUCION U ORGANISMO: Seguro Social

NOMBRE DEL VACUNADO: Jorgelino Ospino

FECHA DE NACIMIENTO : DIA _____ MES _____ AÑO _____

TIPO DE BIOLOGICO	FECHA CITA	1ª O Unica DOSIS FECHA VACUNA	2ª DOSIS FECHA CITA	2ª DOSIS FECHA VACUNA	3ª DOSIS FECHA CITA	3ª DOSIS FECHA VACUNA	1er REFUERZO FECHA CITA	1er REFUERZO FECHA VACUNA	2º REFUERZO FECHA CITA	2º REFUERZO FECHA VACUNA	DOSIS ADICIONAL FECHA
ANTIPOLIO											
D.P.T											
HEPATITIS B		Julio 17	Ago 18	agos 28	Oct 17						
T. T.		Julio 22	Ago 21	agos 28							
HEPLEVIRAL		Julio 22/98									
TRISARAMP											
B.C.G											
FIEBRE AMARILLA		Julio 17/98									

FIRMA _____

NOMBRE DEL VACUNADOR [illegible]
DEPARTAMENTO DE SALUD
DEL MAGDALENA
ISS SECCIONAL MAGDALENA

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	2023-02-15 13:39

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JORGELINA	ESTHER	OSPINO	ALBOR

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	36561790

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	ALGARROBO

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	HUJMB

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Dirección	
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	$31.200.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$31.200.000,00

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

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:

Bogotá, Diciembre / 15 de 2023

Señor (a): JORGELINA ESTHER OSPINO ALBOR
CC. 36561790
CL 17B 14A 35 BRR CUNDI 3204556035
SANTA MARTA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Junio / 1 de 2015, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

JORGELINA ESTHER OSPINO ALBOR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **36.561.790**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 15 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

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		

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

JORGELINA ESTHER OSPINO ALBOR														Sexo: M		F	X
Tipo de Documento: C.C. X / C.E / T.I / R.C / PP								Número: 36561790			Expedida en: SANTA MARTA			Fecha de Expedición: 30/07/1986			
Estado Civil (Seleccione): Soltero		Casado X	Divorciado	U. libre	Viudo	Nivel educativo: Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad X	No. Personas a cargo: 3		Tipo de Vivienda: Propia	Arrendada X	Familia	Zona Ubicación: Rural	Urbano X	
Fecha nacimiento: 11		1967	Lugar de Nacimiento: SANTA MARTA			Direccion Domicilio: CARRERA 19 FRENTE CLINICA BAHIA						Municipio / Ciudad: SANTA MARTA			Departamento: MAGDALENA		
Correo Electrónico: loa0811@hotmail.com												No. Celular: 3016530858			Telefono: NO		
Ocupación (Seleccione): Estudiante		Independiente X	Empleado		Hogar		Jubilado			X		Actividad Principal CIIU					
Detalle Actividad Económica: ACTIVIDADES DE HOSPITALES CLINICAS, CON INTERNACIÓN												Descripción del CIIU: 8610					

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

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

2. DATOS LABORALES

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

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

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

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales	2.900.000	Total Egresos mensules	1.500.000
Otros Ingresos Mensules		Otros Egresos Mensuales	
Total Activos	2.900.000	Total Pasivos	1.500.000
Mes y año de corte de la información financiera suministra: 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:

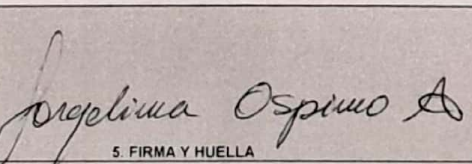
HONORARIOS

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

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

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez barreneche S.A. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me





5. FIRMA Y HUELLA

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

Powered by CamScanner