

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO, Luis Alfonso Fuentes Gutiérrez identificado con Cédula No. 1119817049 y Profesión Contador Público 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: Luis Fuentes G.

LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ADMINISTRATIVO - 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://siji.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)	☒	
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTOR DE AMBULANCIA)	☒	
9	RUT - Registro Único 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 - Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.	☒	
14	Tarjeta Profesional	☒	
15	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) Cap. 5, párrafo 2 - Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (Vigencia no superior a TRES (03) años)	☒	
16	Soporte de experiencia laboral.	☒	
17	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en: https://carpetacludadana.and.gov.co/previo_registro_en_el_sitio_web .	☒	
18	Formato DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS - Diligenciar en la página web https://www3.funcionpublica.gov.co/fdcl/login/auth?opcionDestino=LEY2013 (Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año)	☒	
19	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (INDEPENDIENTE - Mes Actual)	☒	
20	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE - Mes Actual)	☒	
21	Formato SARLAFT - Persona Natural. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	☒	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.119.817.049**
FUENTES GUTIERREZ

APELLIDOS
LUIS ALFREDO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **07-FEB-1993**

URUMITA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-FEB-2011 LA JAGUA DEL PILAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-4801200-00290559-M-1119817049-20110408 0028609526A 1 25526281



Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **1119817049**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1119817049	FUENTES	GUTIERREZ	LUIS	ALFREDO	2022-07-08, 10:40 am

El (la) suscrito(a) Luis Alfredo Fuentes identificado con C.C./C.E./P.P No. 119817049 expedida en la salud, 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 7 del mes de Diciembre de 2023.

Firma
Nombre
Cédula

Luis Alfredo Fuentes
Luis Alfredo Fuentes G.
119817049

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

Hombre

Cargo

TECNICO ADMINISTRATIVO EN FACTURACION

Título

Nombre

LUIS ALFREDO

Apellidos

FUENTES GUTIERREZ

Fecha de Nacimiento

7/02/1993 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Nombre y apellido

LUIS ALFREDO FUENTES GUTIERREZ

Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

Número de documento

1119817049

Dirección

CALLE 14 # 26_32

Código postal

57

Estrato

1

Ubicación

Santa Marta

País

COLOMBIA

Correo electrónico

yarelizdefuentes@gmail.com

Teléfono

3187189910

Celular

3016763494

Nivel Educativo

Universitaria completa (con título)

Configuración

Zona horaria

(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma

Español (Colombia)

Configuración regional

Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad

¿Cuál es su número de teléfono?

Respuesta

3016763494

SMS para recuperar la contraseña

3016763494

Editar

© VORTAL 2019 [Términos de uso](#) [Normativa](#) [Soporte Remoto](#) [Ayuda](#)

Español (Colombia) ▾

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

https://www.secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageid=14001307&Messages=Datos del usuario guardados|Success

1/1

Santa Marta, 07 de diciembre 2023

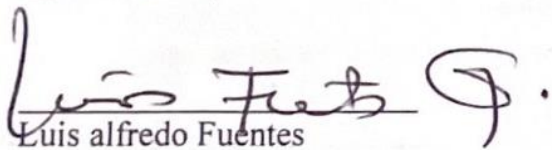
Señores
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
GERENTE
DR German Vargas Mosquera
Santa Marta, Magdalena

Cordial saludo

El suscrito: **Luis alfredo Fuentes Gutierrez**, de acuerdo con los requerimientos de la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE** me dirijo a usted con el fin de prestar mi PROPUESTA para ejercer la prestación de servicios **como TECNICO EN ADMINISTRACION EN EL AREA DE FACTURACION**, en esta digna institución que usted lidera.

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

Cordialmente,



Luis alfredo Fuentes
CC1119817049

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL**



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor LUIS ALFREDO FUENTES GUTIERREZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1119817049, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	LUIS
Segundo Nombre:	ALFREDO
Primer Apellido:	FUENTES
Segundo Apellido:	GUTIERREZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1119817049
Razón para el estado:	Inscripción
Estado del ciudadano:	En registro

**ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR**

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 6 días del mes de Diciembre de 2023, a las 3:57:17 PM.

Cordialmente,

TC. ROJAS FONSECA ALEXANDER

Generó: Sistema Fénix

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

FÉ EN LA CAUSA

'ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR'



COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104^a-64 Bogotá D.C- Colombia
CallCenter: (601) 7448438 Ext 100-101-102-103-104-105-106-107-109



ACTA DE COMPROMISO

Enero 2024

Que conste por el presente documento que el suscrito abajo firmante, me comprometo aportar mi libreta militar a más tardar el 30 de enero del 2024 a la Oficina de Contratación del Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche. Dado que a la fecha me encuentro en proceso de trámite.

Lo anterior a sabiendas de mi obligación como ciudadano de definir mi situación Militar de conformidad con el artículo 42 de la ley 1861 de 2017.

Me suscribo,

NOMBRE: Luis Alfredo Fuentes Q

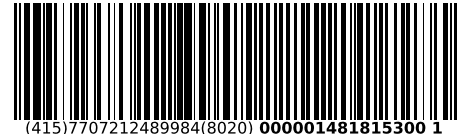
CC: 1119 817049

FIRMA: Luis Fuentes Q.

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

14818153001



(415)7707212489984(8020) 000001481815300 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 1 9 8 1 7 0 4 9 0

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 1 1 9 8 1 7 0 4 9

27. Fecha expedición

2 0 1 1, 0 2, 2 8

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

La Guajira

4 4

30. Ciudad/Municipio

La Jagua del Pilar

4 2 0

31. Primer apellido

FUENTES

32. Segundo apellido

GUTIERREZ

33. Primer nombre

LUIS

34. Otros nombres

ALFREDO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Ciénaga

1 8 9

41. Dirección principal

CL 14 CR 26 32

42. Correo electrónico

fuentesgutierrezluisalfredo@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 6 7 6 3 4 9 4

45. Teléfono 2

3 1 8 7 1 8 9 9 1 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

6 9 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 2, 0 3, 1 4

Actividad secundaria

48. Código

4 2 9 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 2, 0 3, 1 4

Otras actividades

1

2

4 3 1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

DOCUMENTO SIN EFECTOS

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

X

NO

60. No. de Folios:

1

61. Fecha

2023 - 05 - 14 / 18 : 58: 08

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 FUENTES GUTIERREZ LUIS ALFREDO

985. Cargo Contribuyente



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Fuentes	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Gutierrez	NOMBRES Luis Alfredo	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1119817049	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 07 MES 02 AÑO 1993 PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA MUNICIPIO URUMITA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 14A 26 32 NORTE CALLE 14 # 26_32 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO CIÉNAGA TELÉFONO EMAIL fuentesgutierrezluisalfredo@gmail.com		

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA															
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)															
EDUCACIÓN BÁSICA												TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2010	

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	10	X		CONTADURIA PUBLICA	05	2021	

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
INGLÉS	X			X			X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	12	Mes	07	Año	2022	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO - FACTURACION			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO- FACTURACION						DIRECCIÓN CALLE 14 23 42				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD - MILAGROS BARRANQUILLA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3176702316			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	02	Mes	05	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECION			DEPENDENCIA ABASTECIMIENTO BIENES Y SERVICIOS						DIRECCIÓN AVENIDA 72A NORTE null null				

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:
ÁREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO						DIRECCIÓN				

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	0

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

07/12/2023
L. Alfredo Fuentes G.

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublca.gov.co



La República de Colombia
y en su territorio la

INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA AGROPECUARIA
"ANAURO MANJARREZ"

La Jagua del Pilar - Guajira

Confirmada y Organizada Mediante Decreto No. 256 del 05 de Noviembre
del 2002 Emisado de la Gobernación del Departamento de la Guajira

Confiere a:

LUIS ALFREDO FUENTES GUTIERREZ

Identificado con T.I. No. 95020715241 de RICHAGUA

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al nivel
de Educación Media, y haber cumplido con los requisitos establecidos en el Proyecto
Educativo Institucional



Rector

Secretario

[Firma del Rector] *[Firma del Secretario]*

Dado en la Jagua del Pilar - La Guajira

a 12 de Noviembre del año 2007

Anotado al Folio No.

Libro de Registro No.

Diploma No. 114

Acta de Grado

En el Municipio de La Jagua del Pilar – La Guajira a los 03 días del mes de Diciembre del año 2010, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, Rectora y Secretaria de la Institución Educativa Técnica Agropecuaria Aneurio Manjarrez, Establecimiento conformado, organizado y autorizado por la Secretaría de Educación Departamental para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad Académico, mediante Decreto No. 256 del 05 de Noviembre de 2002.

Comprobada la situación Legal y Académica del alumno que cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO** al graduando cuyo número de orden, Nombres, Apellidos y Número de documento de identificación se relaciona a continuación:

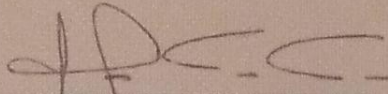
06: Luís Alfredo Fuentes Gutiérrez
C. C. No. 1.119.817.049 de La Jagua del Pilar – La Guajira

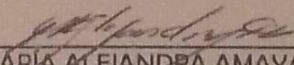
Es fiel copia tomada del Acta original No. 19 de fecha 03 de Diciembre del año 2010, que consta de 14 alumnos graduando, comienza con el nombre de *Wendys Ximena Arroyo Durán* y se cierra con el nombre de *Segundo Manuel Yopez Muequeez*

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 7º del Decreto 180 de 1981.

Dado en La Jagua del Pilar, a los 31 días del mes de Mayo de 2021.

Firmado


Esp. JORGE ENRIQUE SOSA NARINO
C.C. No. 5.535.268 de Villa Rosario
Rector


MARIA ALEJANDRA AMAYA MORÓN
C.C. No. 40.800.300 de Urumita
Secretaria

Con Esfuerzo y Estudio se Alcanzan Significativamente las Metas
Carrera 4 no. 7 -28 La Jagua del Pilar La Guajira – ieamanjarrez@hotmail.com



UNIVERSIDAD | SHIKII EKIRAJIA
DE LA GUAJIRA | PULEE WAJIRA

República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su Nombre
La Universidad de la Guajira
SHIKII EKIRAJIA PULEE WAJIRA

Con personería Jurídica Reconocida por la Gobernación del Departamento de la Guajira Mediante Decreto número 523 del 12 de Noviembre de 1976 y con reconocimiento Institucional como Universidad según decreto número 1770 del 24 de mayo de 1995 emanado del Ministerio de Educación Nacional.

Otorga el título de:
Contador Publico
Luis Alfredo Fuentes Gutierrez
C.C. 1.119.817.049 de La Jirga del Tiro

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos. En fé de lo expuesto le expedimos el siguiente diploma
que firmamos y sellamos en la ciudad de riohacha el 20 de Agosto de 2021


RECTOR


DECANO(A)


SECRETARIO(A)
GENERAL

REGISTRO AL FOLIO 386 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 50



UNIVERSIDAD | SHIKI EKIRAJIA
DE LA GUAJIRA | PULEE WAJIRA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO

No. 17734

En Richacha, Capital del Departamento de La Guajira, el día Veinte (20) del mes de Agosto del 2021 la Universidad de La Guajira con personería jurídica reconocida por el Departamento de La Guajira mediante el Decreto No. 523 de 1976 y con reconocimiento institucional como Universidad según la Resolución No. 1770 del 24 de Mayo de 1995 emanado del Ministerio de Educación Nacional, en nombre de la República de Colombia, bajo la presidencia de la Señora Rectora(E) ANA ISABEL BARAJAS BRITO, en presencia del(la) Decano(a) de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas Doctor(a) VICTOR IGUARAN MANJARREZ y actuando como Secretaria General la Doctora LULIA PAULINA FUENTES SANCHEZ se celebró sesión solemne y pública de grado en la cual previa la comprobación del cumplimiento de los requisitos legales y estatutarios confiere el título de:

CONTADOR PUBLICO

A

LUIS ALFREDO FUENTES GUTIERREZ

1.119.817.049 de La Jagua Del Pilar (La Guajira)

El cual se encuentra registrado en el Libro No. 50 Folio No. 386 y CODIGO SNIES 91394

El graduado emitió juramento en rigor y se comprometió a cumplir los deberes propios del ejercicio de su profesión de conformidad con la Constitución Política Nacional, las leyes de la República de acuerdo con la ética y a mantener la lealtad con la Universidad de La Guajira. Para constancia de lo expuesto firman el presente acta:

La Rectora (E),

El (la) Decano(a)

La Secretaria General



SERVIMED L.P.S

Calle 22 No. 14 - 05 • Local 101 C.C. Alcázares Plaza • Teléfono: 431 38 74
 informacion@servimedips.com.co • www.servimedips.com.co

NOMBRE DE LA EMPRESA		CIUDAD		AÑO		
HOSPITAL JULIO MENDIZ BARRENECHE		SANTA MARTA		DÍA	MES	AÑO
				07	07	2022
DATOS DEL TRABAJADOR						
Nombre Y Apellido:				Documento de Identidad		
LUIS FUENTES GUTIERREZ				Tipo:	CC	No
				1119817049		
Direccion		Telefono				
Cargo:		Sexo:		Fecha de Nacimiento:		
FACTORADOR		M ☒ F ☐		07-02-93		
Tipo de Examen Ocupacional						
Preocupacional	☒	Periodico	☐	Post Ocupacional	☐	Manipulador Alimentos
Reintegro Laboral	☐	Post Incapacidad	☐	Reubicacion	☐	
Exámenes Practicados (N:Normal A: Anormal NR: No Realizado)						
EXAMEN	N	A	LABORATORIOS /IMÁGENES			
Medico Ocupacional	☒					
Visiometria						
Espirometria						
Audiometria						
Aptitud Ocupacional Ingreso						
Al examen medico no presenta defectos ni patologia aparente						☒
Al examen medico presenta condiciones de salud que no disminuyen su capacidad laboral						☐
Al examen medico presenta condiciones de salud que pueden agravarse con el trabajo						☐
Al examen medico presenta condiciones de salud que deben ser tratados antes de ingresar						☐
¿Presenta Restricciones? Si ☐ No ☐						¿Cuáles? _____
Observaciones:						

Concepto Final de Aptitud Ocupacional					
Apto sin Limitaciones	☒	Apto con limitaciones	☐	Aplazado	☐
No Apto	☐	Apto para Alturas	☐	No Apto para Alturas	☐
Apto Espacios Confinados	☐			Apto Manipular Alimentos	☐
				No Apto Espacios Confinados	☐

RECOMENDACIONES EN SALUD OCUPACIONAL

Medicas	Ocupacional	Habitos y estilos de vida saludable
Remisión a EPS ☐	Uso de EPP ☐	Inicio de actividad fisica ☐
Continuar manejo médico ☐	Ingreso al SVE	Dejar de fumar ☐
	Carga fisica ☐	Reducir el consumo de alcohol ☐
	Ruido ☐	Control del peso ☐
Remisión a ARP ☐	Radiologico ☐	Otro: ☐
Citologia Vaginal ☐	Psicolaboral ☐	
	Cardiovascular ☐	

Firma del Medico

Licencia de Salud Ocupacional

Especialista en Salud Ocupacional
 Resolución 1529

Firma del Trabajador

CC No.

MILAGROS BARRANQUILLA MB
NIT 1.129.575.521-2
CALLE 4 G 15 SUR 18 PISO 2
BARRANQUILLA – ATLÁNTICO



57 3012335791



Productos Milagros Barranquilla



@milagros_bquilla

LA SUSCRITA GERENTE DE MILAGROS_ BARRANQUILLA MB
PAOLA PILAR VEGA VEGA

HACE CONSTAR QUE

LUIS ALFREDO FUENTES GUTIERREZ, identificado con la cedula de ciudadanía 1.119.817.149, laboro en esta empresa con un contrato de prestación de servicios, desde el 2 de mayo de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2021, realizando labores propias de su profesión como Contador Público.

Se expide la presente constancia en barranquilla, a los 03 dias del mes de mayo de 2022

Paola P Vega V.

PAOLA PILAR VEGA VEGA

CC. 1.129.575.521 de Valledupar

Barranquilla, 3 de mayo de 2022

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

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que el señor **LUIS ALFREDO FUENTES GUTIERREZ**, identificado con cedula de Ciudadanía No. **1.119.817.049** expedida en La Jagua del Pilar, ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MÉNDEZ BARRENECHE"**, los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **2464** de fecha 12 de julio de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 12 de julio al 31 de julio 2022, por un valor de UN MILLON CIENTO TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS (\$1.133.300).
2. No. **2765** de fecha 01 de agosto de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de agosto al 31 de octubre de 2022, por un valor de CINCO MILLONES CIEN MIL PESOS (\$5.100.000).
3. No. **3640** de fecha 01 de noviembre de 2022 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de noviembre al 31 de diciembre de 2022, por un valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$3.400.000).
4. No. **358** de fecha 01 de enero de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del día 12 de enero hasta el 28 de febrero de 2023, por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$3.800.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS TECNICO ADMINISTRATIVO EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

La presente Certificación se expide por solicitud del interesado, a los veintiocho (28) días del mes de febrero de 2023.


KATHERINE MARIA AMAYA RESTREPO
Jefe Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.

ELABORÓ: RONALDO GÓMEZ CAMACHO
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA.

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 1119817049 **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 07/12/2023 04:03 PM



Código Verificación: **72DAMGFKZ3**

Válida hasta: **06/03/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2023-09-12 10:31
---------------------	-----------	----------------------	------------------

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUIS	ALFREDO	FUENTES	GUTIERREZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1119817049

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	LA GUAJIRA	Municipio	LA JAGUA DEL PILAR

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	CIÉNAGA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				
Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA
Dirección	["Carrera 14 No. 23-42 Alcazares"]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$20.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$20.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YARELIS		ZULUAGA	

Tipo documento	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1082402558
----------------	----------------------	--------	------------

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

--

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí

☐

No

☒

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí

☐

No

☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí

☐

No

☒

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) **LUIS ALFREDO FUENTES GUTIERREZ**; identificado(a) con **CC** número **1119817049**; se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: **01/01/2020**

Estado de la Afiliación **Vigente**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 07 días del mes 12 del año **2023**

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

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

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUIS ALFREDO FUENTES GUTIERREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.119.817.049**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 07 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F
		VERSION: 002
		FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
SANTA MARTA	FACTURACION	08/07/2022

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: LUIS ALFREDO FUENTES GUTIERREZ										Sexo					
										M	X	F			
Tipo de Documento				Número				Expedida en		Fecha de Expedición					
C.C.	X	C.E.		T.I.	R.C.	PP	1.119.817.049		LA JAGUA DEL PILAR		28/02/2011				
Estado Civil (Selección)						Nivel educativo				Tipo de Vivienda		Zona Ubicación			
Soltero						Primaria				Propia		Rural			
Casado						Bachiller				Arrendada		Urbano			
Divorciado						Técnico				Familiar					
U. libre						Universidad				No. Personas a cargo					
Viudo						X				4		X			
Fecha nacimiento				Lugar de Nacimiento				Dirección Domicilio				Municipio / Ciudad		Departamento	
				LA JAGUA DEL PILAR				CALLE 14 26-32				CIENAGA		MAGDALENA	
Correo Electrónico										No. Celular		Telefono			
FuentesGutierrezLUISALFREDO@gmail.com										3016763494					
Actividad Principal CIU															
Estudiante										Independiente		Empleado		X	
Hogar										Jubilado		8		9	
Detalle Actividad Económica										Descripción del CIU		2		0	
Actividades de contabilidad, teneduría de libros, auditoría financiera y asesoría tributaria										Actividades de contabilidad, teneduría de libros, auditoría financiera y asesoría tributaria					

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 MÉNDEZ BARRENECHE	Publica	X	Privada	Mixta	Otra, cual?			
Dirección de empresa o negocio	Ciudad				Barrio	No. Teléfono		
CARRERA 14 #23-42	SANTA MARTA				ALCAZAREZ	4365007		
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?						SI	NO	X

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales: 1.700.000	Total Egresos mensuales: 0
Otros Ingresos Mensuales: 1.700.000	Otros Egresos Mensuales: 0
Total Activos	Total Pasivos: 00
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Es declarante?
Mes12 Año2021	SI NO X

Es servidor Público? Si es servidor público declare si maneja recursos públicos y/u Ostenta algún grado de poder público o goza de reconocimiento Público?

NO

Declaro que soy persona políticamente expuesta PEP?

NO

Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:

DE LA PRETACION DE SERVICIOS

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación: y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectúe 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 haberes 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 consignarán 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 Haberes Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche S.A. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.

5. FIRMA Y HUELLA	

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

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento