En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO,** Sandra Catalina Gutierrez Salcedo, Identificado con Cédula No. 1.022.396.060 y Profesión Tecnologa en Atención Prehospitalaria **AUTORIZO** que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HUJMB)** en calidad de *Responsable del Tratamiento de datos* pueda **VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR** los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el HUJMB con fines de contratación.

FIRMA: _____

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL 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 Titulo — **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://carpetaciudadana.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/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013 (**Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año**)		
19	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (**INDEPENDIENTE – Mes Actual**)		
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/		

COPIA CONTROLADA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

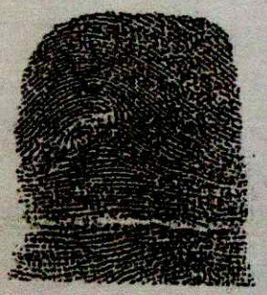
NUMERO 1.022.396.060

GUTIERREZ SALCEDO
APELLIDOS

SANDRA CATALINA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1994

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA

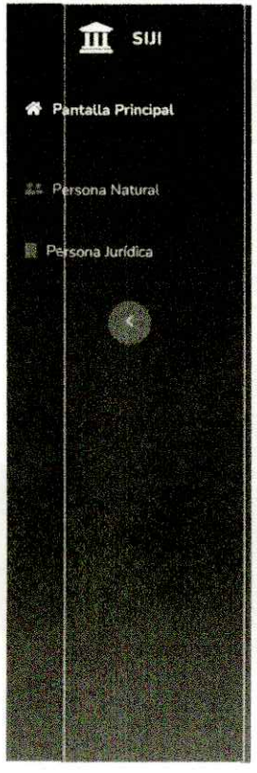
B+ G.S. RH

F SEXO

03-SEP-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00400533-F-1022396060-20120919 0031170496A 1 39242989



Consulta - Registro de Proveedores - Persona Natural

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **1022396060**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1022396060	GUTIERREZ	SALCEDO	SANDRA	CATALINA	2024-02-06, 11:04 am

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2024.

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	**CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSULTA EN BASES DE DATOS**	CODIGO: VERSION: FECHA DE ULTIMA REVISION: PAGINA 1 de 1

El(la) suscrito(a) Sandra Catalina Gutierrez Saludo identificado con C.C./C.E./P.P No. 1022396060 expedida en Bogotá, 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 09 del mes de febrero de 2024.

Firma
Nombre Sandra Catalina Gutierrez
Cédula 1022396060 Bté

COPIA CONTROLADA

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

Accesos

Usuarios delegados

Agregar | Borrar

	Nombre	Nombre de usuario	Tipo de acceso	Inicio del acceso	Fin del acceso		
☐	sandra catalina gutierrez salcedo	sandracatalina33	Nombre de usuario	-	-	Editar	Detalle

Histórico de accesos

Accesos efectuados

Histórico de accesos

Inicio del acceso	Fin del acceso	Nombre	Nombre de usuario	Entidad	Tipo de acceso
2 minutos de tiempo transcurrido *(5/02/2024 11:35:37 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	sandra catalina gutierrez salcedo	sandracatalina33	sandra catalina gutierrez salcedo	Nombre de usuario
10 días de tiempo transcurrido *(26/01/2024 8:43:51 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	10 días de tiempo transcurrido *(26/01/2024 8:46:30 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	sandra catalina gutierrez salcedo	sandracatalina33	sandra catalina gutierrez salcedo	Nombre de usuario
10 días de tiempo transcurrido *(26/01/2024 8:44:27 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	10 días de tiempo transcurrido *(26/01/2024 8:46:26 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	sandra catalina gutierrez salcedo	sandracatalina33	sandra catalina gutierrez salcedo	Nombre de usuario
4/12/2023 10:39:37 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	sandra catalina gutierrez salcedo	sandracatalina33	sandra catalina gutierrez salcedo	Nombre de usuario
4/12/2023 10:39:27 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	sandra catalina gutierrez salcedo	sandracatalina33	sandra catalina gutierrez salcedo	Nombre de usuario

Ver más

SANTA MARTA

Doctor
GERMAN VARGAS GAVIRIA
Gerente
Hospital Julio Méndez Barreneche

Ref.: **Propuesta De Servicios**

Cordial Saludo

En atención a su invitación, me permito presentar propuesta de servicios, la cual tiene como propósito ejecutar la **prestación de servicios profesionales como Tecnóloga En Atención Prehospitalaria**, aceptando por tanto las condiciones establecidas en los estudios previos.

Cordialmente,

SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO
C.C. N ° 1.022.396.060 expedida en Bogotá D.C

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14891583619

(415)7707212489984(8020) 000001489158361 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 2 2 3 9 6 0 6 0	2	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	1 0 2 2 3 9 6 0 6 0	2 0 1 2 0 9 0 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUTIERREZ	SALCEDO	SANDRA	CATALINA

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
CL 36 71 70 BRR ONCE DE NOVIEMBRE

42. Correo electrónico tatiiz1309@gmail.com

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

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 6 0 7 2 9	4 7 1 9	2 0 2 2 1 2 2 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 2023 - 01 - 26 / 19 : 32: 16

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 GUTIERREZ SALCEDO SANDRA CATALINA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Gutierrez	Salcedo	Sandra Catalina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. X C.E. ○ PAS ○ No. 1022396060	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 03 MES 09 AÑO 1994	CALLE 36 71 70			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	SANTA MARTA		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO	3018271133	EMAIL	tatiiz1309@gmail.com

2 FORMACION ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11° X	MES	12	AÑO	2010

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
PREGRADO	3	X		TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	06	2012	1022396060
PREGRADO	2	X		CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS	06	2015	
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA EN ATENCION PREHOSPITALARIA	07	2018	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	11	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL APH CRUE	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 14 2 49					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	08	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL APH CRUE	*DEPENDENCIA* ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 14 2 49					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA DE FRACTURAS TAYRONA IPS SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	25	*Mes*	01	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DE AMBULANCIAS	*DEPENDENCIA* AMBULANCIAS						*DIRECCIÓN* CALLE 18B 24 14					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 14 2 49					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL FORMAR CIUDADANIA VIAL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	11	*Año*	2022	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR APH	*DEPENDENCIA* ACADEMY - OPERATIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 18 39A 08					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA DE FRACTURAS TAYRONA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2021	*Día*	21	*Mes*	11	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DE AMBULANCIAS	*DEPENDENCIA* AMBULANCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 18B 24 14						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD APH TECNOLOGIA MEDICA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	23	*Mes*	11	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA OPERATIVA	*DEPENDENCIA* AMBULANCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 20 12 12						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GLOBAL LIFE AMBULANCIAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	12	*Año*	2018	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL RADIOOPERADORA	*DEPENDENCIA* AMBULANCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 163 16C 62						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AISTENCIA VITAL INTEGRAL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL APH ATENCION PRE-HOSPITALARIA	*DEPENDENCIA* AMBULANCIA APH					*DIRECCIÓN* CARRERA 1 30 192						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HEINSHON BUSINESS TECNOLOGY			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	07	*Año*	2014	*Día*	18	*Mes*	02	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRACTICANTE TESORERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE TESORERIA Y CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 82 49						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ATENCION MEDICA PREHOSPITALARIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA - APH	*DEPENDENCIA* AMBULANCIA BASICA						*DIRECCIÓN* CALLE 64I 75 10					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMERVIDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	08	*Año*	2013	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA APH	*DEPENDENCIA* AMBULANCIA APH						*DIRECCIÓN* CALLE 53 SUR 45 null					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MOVIL SALUD AMBULANCIAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOACHA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	12	*Año*	2012	*Día*	16	*Mes*	05	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA APH	*DEPENDENCIA* AMBULANCIA APH						*DIRECCIÓN* CALLE 6 ESTE 3 43					

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 ÚNICO

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	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	1
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	7

6 *FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA*

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta. 09 Febrero 2024.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



Libertad y Orden

Universidad Militar Nueva Granada

Teniendo en cuenta que:

Sandra Catalina Gutiérrez Salcedo

C.C. 1.022.396.060 expedida en Bogotá D.C.

ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Universidad, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación, le otorga el título de:

Tecnólogo en Atención Prehospitalaria

En constancia se firma el presente Diploma en Bogotá, D.C.
a los 11 días del mes de Septiembre de 2018.

Rector

Vicerrector Académico

Decano Facultad

Acta de Grado 01521
Registro 01521

Jefe División Registro y Control Académico

0024500

Registro Oficial
Anotado al folio 44 Libro 40
Bogotá, D.C. República de Colombia
Día 12 Mes 09 Año 2018

0085638

UNIVERSIDAD MILITAR
NUEVA GRANADA

Creada Decreto 80 de 23 de enero de 1980, reconocimiento de carácter académico oficial [illegible] del Ministerio de Educación Nacional, personería jurídica [illegible]

ACTA DE GRADO Nº 01521

En Bogotá, D.C., a los once (11) días del mes de septiembre de 2018, se reunieron en la Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada**, los siguientes funcionarios: **Brigadier General HUGO RODRIGUEZ DURAN,** Rector; **Doctora OLGA LUCIA ILLERA CORREAL,** Vicerrectora Académica; **Coronel (RA) Med. JORGE ENRIQUE LUQUE SUÁREZ,** Decano de la **FACULTAD DE MEDICINA**, con el objeto de estudiar los resultados académicos de un(a) egresado(a) de la Universidad Militar "Nueva Granada" y otorgarle el título en la forma que más adelante se indica:

FUNDAMENTOS LEGALES

Artículos 9, 24 y 28 de la ley 30 de 1992, Artículos 2° y literal g) del artículo 3° del Decreto 2725 de 1980; Artículo 2º de la Ley 805 de 2003; Resolución 12975 del 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional; Acuerdo 02 de 2015 de la Universidad Militar Nueva Granada

OTORGAMIENTO DEL TITULO

La Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada**, teniendo en cuenta que la Facultad de Medicina, por intermedio de su Decano y la División de Admisiones, Registro y Control Académico por intermedio de su Jefe, han informado que el(la) señor(a) **SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía Nº **1022396060** de **BOGOTA D.C.**, ha *cumplido satisfactoriamente* con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la Institución y las normas legales pertinentes resuelve, en nombre de la **República de Colombia** y por autorización del **Ministerio de Educación Nacional**, otorgarle el título de **TECNÓLOGO ATENCIÓN PREHOSPITALARIA** quedando registrado su diploma y acta de grado en el Libro **10** Registro **01521.**

Para constancia de lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7° del Decreto Nº 2725 del 10 de octubre de 1980 firman los que en ella intervinieron.

Coronel (RA) Med. JORGE ENRIQUE LUQUE SUÁREZ
Decano
FACULTAD DE MEDICINA

Siguen firmas al respaldo...

Libertad y Orden

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En el marco del Convenio de Cooperacion No. 004 del 7 de febrero de 2013 celebrado con el

Instituto Colombiano de Aprendizaje INCAP

En cumplimiento de la ley 119 de 1994 y en atención a que

Sandra Catalina Gutierrez Salcedo

identificado con CC No. 1022396060

Curso y aprobó el programa de formación integral basado en competencias y cumplió con las condiciones requeridas por las entidades, le confiere el titulo de

Técnico en:

Contabilización De Operaciones Comerciales Y Financieras

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Bogotá D.C., a los 17 dias del mes de Junio de dos mil quince (2015)

Jorge Alberto Betancourt Rodriguez
Subdirector Centro de Servicios Financieros
SENA Regional Distrito Capital

Rector
INCAP Regional Chapinero
Wilson Eduardo Galvis Ortiz

Registro No. 19504686
Fecha 2/26/2015

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
RECONOCE ESTE TITULO PARA TODOS
LOS EFECTOS LEGALES
BOGOTA 29-10-2014
RESOLUCION No 25482

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

ESCUELA DE SALUD TERESA DE CALCUTA

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Aprobado por el Ministerio de Salud, Acuerdo Ejecutivo Nº 056 del 17 de Diciembre de 2003 y Licencia de Funcionamiento Nº 019 del 07 de Mayo de 2004, Emanada de La Secretaría de Educación del Municipio de Soacha (Cundinamarca). Actualización de programas, Acuerdo Nº 075 del 6 de Abril de 2009, Emitido por el Ministerio de la Protección Social Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud.

CERTIFICA

QUE: *Sandra Catalina Gutiérrez Salcedo*

C.C. 1.022.396.060 De Bogotá D.C.

Cursó y Aprobó los estudios programados por la Institución y cumplió los requisitos exigidos por la ley.
Con una intensidad de 1800 horas.

Le confiere el certificado de Técnico Laboral

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

JENNY MARCELA GALINDO GÓMEZ
Representante Legal

LADY MILENA VELÁSQUEZ TORRES
Directora Académica

Dado En Soacha (Cundinamarca) a los 16 días del mes de Junio De 2012
Anotado en el Folio C 1584 del Libro 01 del Registro de la Escuela de Salud Teresa de Calcuta

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

ESCUELA DE SALUD
TERESA DE CALCUTA

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Aprobado por el Ministerio de Salud, Acuerdo Ejecutivo N° 056 del 17 de Diciembre de 2003 y Licencia de Funcionamiento N° 019 del 07 de Mayo de 2004, Emanada de La Secretaria de Educación del Municipio de Soacha (Cundinamarca). Actualización de programas, Acuerdo N° 075 del 6 de Abril de 2009, Emitido por el Ministerio de la Protección Social Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud.

ACTA GENERAL N° C 022 ACTA INDIVIDUAL N° C 1584

En Soacha (Cundinamarca) el día 16 de Junio del año 2012, se reunieron en el aula Múltiple de la Escuela de Salud Teresa de Calcuta, la Representante Legal, la Directora General, La Directora Académica y el cuerpo de docentes. Previo Juramento de rigor se le hizo entrega a:

Sandra Catalina Gutiérrez Salcedo

C.C. 1.022.396.060 De Bogotá D.C.

Le confiere el Certificado De Técnico Laboral

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Por haber cumplido los requisitos académicos y las prácticas reglamentarias, conforme a disposiciones de ley.

Para constancia se firma la presente en Soacha (Cundinamarca)
a los 16 Días del mes de Junio del año 2012

JENNY MARCELA GALINDO GÓMEZ
Representante Legal

LADY MILENA VELÁSQUEZ TORRES
Directora Académica

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Colegio Técnico Comercial
Manuela Beltrán

Institución Educativa Distrital

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., Según Resoluciónes No. 7446 del 13 de Noviembre de 1.998 para la Jornada Nocturna, No. 3334 del 16 de Octubre de 2.002 y No. 13-0031 del 13 de Marzo de 2.009

Confiere a:

Sandra Catalina Gutiérrez Salcedo

Nip 940903[illegible]30 Bogotá

El Título de:

Bachiller de Carácter Técnico
Especialidad Comercial

En Documentación y Registro de Operaciones Contables

Por haber cursado, aprobado y acumulado los saberes definidos en el Proyecto Educativo Institucional que venimos implementando.

Rectora

Secretaria Académica

Anotado al Libro de Registro No. 04 Folio No. 104 del Colegio

Este Diploma no requiere ser registrado en la Secretaría de Educación de conformidad con el Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994
No requiere sellos según Decreto No. 2150 de 1.995

Dado en Bogotá, D.C. a los 4 días del mes de Diciembre de 2010

Acta Individual de Grado

Inscripción Dane 111001010731

Colegio Técnico Comercial Manuela Beltrán

Institución Educativa Distrital

Carrera 14A No. 57-28
Tel.: 249 4003 - 255 9708
Bogotá, D.C.

En la Ciudad de Bogotá, D.C., a los (4) días del mes de Diciembre de 2010, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rectora y Secretario Académico en la Rectoría del Colegio Técnico Comercial Manuela Beltrán, Institución Educativa Distrital, aprobada hasta Nueva Visita, en el nivel de Educación Media de carácter Técnico Especialidad Comercial; según Resoluciones No. 13093 y No. 13092 del 6 de Agosto de 1979 autorizadas por el Ministerio de Educación Nacional , jornadas mañana y tarde, Resolución No. 3334 del 16 de Octubre de 2.002 y Resolución 13-031 del 12 de Marzo de 2.009 emanadas por la Secretaría de Educación Distrital.Para otorgar el Título de BACHILLER DE CARACTER TECNICO ESPECIALIDAD COMERCIAL.

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los graduandos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media de Carácter Técnico se procedió a otorgar el Título de BACHILLER DE CARACTER TECNICO ESPECIALIDAD COMERCIAL,

A los graduandos cuyos nombres, apellidos y números de documentos de identidad se relacionan a continuación:

Sandra Catalina Gutiérrez Salcedo

Nip 94090302250 Bogotá

Acta Original General No. 065 del 4 Diciembre de 2010,

que consta de 145 alumnos graduados; comienza con el nombre de Abder Rahman Urazan Faride y se cierra con el nombre de Villegas Villegas Paula Adriana.

Firmada y sellada por Lic. Doris Stella Vergara de Monsalve (Rectora) y Beatríz Guevara Riveros (Secretaria Académica)

Dada en Bogotá, D.C., a los (4) días del mes de Diciembre de 2.010

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7o. del Decreto 180 de 1.981. No requiere ser registrado en la Secretaría de Educación según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1.994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

Lic. Doris Stella Vergara de Monsalve
Rectora
C.C. No. 23.453.554 de Covarachia (Boy.)

Beatriz Guevara Riveros
Secretaria Académica
C.C. 41.719.323 de Bogotá

UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

El Ministerio de Salud y Protección Social
con apoyo del Programa Comunidades Saludables de USAID y la Universidad CES

Hace constar que

SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO

Identificado con documento de identidad 1022396060

Ha completado el curso

CAMBIO CLIMÁTICO

12 de noviembre de 2023

Duración: 105 horas

Paula Catalina Vásquez Marín
Decana - Facultad de Medicina

UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

El Ministerio de Salud y Protección Social
con apoyo del Programa Comunidades Saludables de USAID y la Universidad CES

Hace constar que

SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO

Identificado con documento de identidad 1022396060

Ha completado el curso

DEL DATO A LA INFORMACIÓN

31 de octubre de 2023

Duración: 105 horas

Paula Catalina Vásquez Marín

UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

El Ministerio de Salud y Protección Social
con apoyo del Programa Comunidades Saludables de USAID y la Universidad CES

Hace constar que

SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO

Identificado con documento de identidad 1022396060

Ha completado el curso

INDICADORES

31 de octubre de 2023

Duración: 7 horas

Paula Catalina Vásquez Marín
Decana - Facultad de Medicina

UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

El Ministerio de Salud y Protección Social
con apoyo del Programa Comunidades Saludables de USAID y la Universidad CES

Hace constar que

SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO

Identificado con documento de identidad 1022396060

Ha completado el curso

PROCEDIMIENTOS

31 de octubre de 2023

Duración: 105 horas

Paula Catalina Vásquez Marín
Decana - Facultad de Medicina

UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

El Ministerio de Salud y Protección Social
con apoyo del Programa Comunidades Saludables de USAID y la Universidad CES

Hace constar que

SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO

Identificado con documento de identidad 1022396060

Ha completado el curso

CONDICIONES OPERACIONALES DEL CRUE

31 de octubre de 2023

Duración: 105 horas

Paula Catalina Vásquez Marín

Decana - Facultad de Medicina

UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

El Ministerio de Salud y Protección Social
con apoyo del Programa Comunidades Saludables de USAID y la Universidad CES

Hace constar que

SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO

Identificado con documento de identidad 1022396060

Ha completado el curso

COMUNICACIÓN DEL RIESGO

31 de octubre de 2023

Duración: 105 horas

Paula Catalina Vásquez Marín
Decana - Facultad de Medicina

UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

El Ministerio de Salud y Protección Social
con apoyo del Programa Comunidades Saludables de USAID y la Universidad CES

Hace constar que

SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO

Identificado con documento de identidad 1022396060

Ha completado el curso

ESQUEMA Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SALUD EN EMERGENCIAS

30 de octubre de 2023

Duración: 105 horas

Paula Catalina Vásquez Marín
Decana - Facultad de Medicina

UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

El Ministerio de Salud y Protección Social
con apoyo del Programa Comunidades Saludables de USAID y la Universidad CES

Hace constar que

SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO

Identificado con documento de identidad 1022396060

Ha completado el curso

SALUD EN EMERGENCIAS

30 de octubre de 2023

Duración: 105 horas

Paula Catalina Vásquez Marín
Decana - Facultad de Medicina

UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

El Ministerio de Salud y Protección Social
con apoyo del Programa Comunidades Saludables de USAID y la Universidad CES

Hace constar que

SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO

Identificado con documento de identidad 1022396060

Ha completado el curso

MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

30 de octubre de 2023

Duración: 105 horas

Paula Catalina Vásquez Marín

Decana - Facultad de Medicina

UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

El Ministerio de Salud y Protección Social
con apoyo del Programa Comunidades Saludables de USAID y la Universidad CES

Hace constar que

SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO

Identificado con documento de identidad 1022396060

Ha completado el curso

GESTIÓN ADMINISTRATIVA

30 de octubre de 2023

Duración: 105 horas

Paula Catalina Vásquez Marín

Decana - Facultad de Medicina

UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

El Ministerio de Salud y Protección Social
con apoyo del Programa Comunidades Saludables de USAID y la Universidad CES

Hace constar que

SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO

Identificado con documento de identidad 1022396060

Ha completado el curso

GENERALIDADES

30 de octubre de 2023

Duración: 105 horas

Paula Catalina Vásquez Marín
Decana - Facultad de Medicina

UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

El Ministerio de Salud y Protección Social
con apoyo del Programa Comunidades Saludables de USAID y la Universidad CES

Hace constar que

SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO

Identificado con documento de identidad 1022396060

Ha completado el curso

GENERALIDADES DE LA GESTIÓN DEL RIESGO

19 de octubre de 2023

Duración: 105 horas

Paula Catalina Vásquez Marín
Decana - Facultad de Medicina

STOP THE BLEED®

SAVE A LIFE

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS

COMMITTEE ON TRAUMA

Recognizes

Sandra Catalina Gutiérrez Salcedo

For successful completion of the

STOP THE BLEED® Course

Presented on May 28, 2023 , by

Lic. Tania Libertad Vargas Cantero ID.Class: 182752

CENTRO DE CAPACITACIÓN MULTIDISCIPLINARIA INTEGRAL®

STOP THE BLEED® is a registered trademark of the US Department of Defense.

ACS Committee on Trauma

American College of Surgeons

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE:

SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO

CC 1022396060

Participó en el

TALLER MULTIPLICADORES MISION MEDICA

Código N° : **SNE-1-I015-0221**

Con una intensidad horaria de : **8 Horas**

Registrado en el acta N° : **0622-2023**

Realizado en Santa Marta - Magdalena, 6 de mayo de 2023

Esta constancia fué generada en Bogotá D.C, Colombia el : **5 de julio de 2023**

VICTORIA EUGENIA LEMA LONDOÑO
Líder Educación Nacional
Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo: campus.virtual@cruzrojacolombiana.org indicando el número de acta

PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S

NIT 901393683 – 4 Matrícula No 0003260313 Cámara de Comercio de Bogotá
Educación Informal Según Decreto Ley 1075 del Ministerio de Educación Nacional se rige bajo el numer
5.8 del artículo 1 del Decreto 4904 de 2009, de Educación informal, no requiere registro de Secretaria d
Educación. Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M

Colombia

MANEJO Y USO DE EXTINTORES

C E R T I F I C A

QUE:

SANDRA CATALINA GUTIÉRREZ SALCEDO

C.C No 1.022.396.060 de Bogotá D.C

Cumplió Satisfactoriamente con la Capacitación en :

CURSO BÁSICO DE MANEJO Y USO DE EXTINTORES

Dictado en Cumplimiento a la ley 46 de 1988 del sistema Nacional de Prevención y atención de desastres, Decreto 919 de 1989 Organización del Sistema de Prevención y atención de desastres y la Resolución 1016 de 1989, Articulo 11 Numeral 18, Según Protocolos de la Dirección Nacional de la gestión del riesgo.

Con una Intensidad de **20 Horas**, Realizado con Fecha de febrero 05 al 07 del 2023

Registro Folio No. **CBEX 4894** LR FPR **Expedido el 07 de Febrero del 2023 Vence el 07 de Febrero del 2024**

Carlos Alberto Rodriguez Vargas
Medico Neurocirujano UNAM
Director Paramedic Rescue Academy S.A.S

REFERENTE
COLOMBIA / PERU

ANA MILENA GUTIERREZ MANRIQUE
Secretaria Académica
Paramedic Rescue Academy S.A.S

Contenido Programático del **CURSO BASICO DE MANEJO Y USO DE EXTINTORES** Realizado en Paramedic Rescue Academy S.A.S con fecha de Febrero 05 al 07 del 2023 y una Intensidad Académica de Veinte (20) Horas, Dictado cumplimiento a la Norma NFPA 1041 y 1006 nuevas disposiciones de OMS, OSHA. Comunicado del Ministerio de Educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del Ministerio de Protección Social para impartir programas de educación en el trabajo y el desarrollo humano. Según la normatividad de las resoluciones 0491 del 2020 y 3100 del 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, educación informal no conduce a título o certificado de aptitud ocupacional - Decreto 1075 de 2015 (artículo 2.6.6.8). Siendo el objetivo brindar oportunidad para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas; no requiere registro de Secretaria de Educación . Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M.

REGISTRO CURSO No CBEX 4894

Para Verificar la Autenticidad del Certificado
academyparamedicrescuesas@gmail.com
Fundacion.paramedic@gmail.com
Tel: 312 406 21 82 Bogotá Colombia

Código QR Verificación

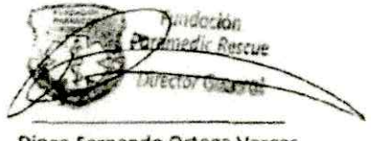
CONTENIDO TEMÁTICO

*** Introducción y marco general del curso básico de manejo y uso de extintores**

- **Porque es importante saber que hacer en caso de un incendio**
- **Como poder evitar que comience el fuego**
- **Cuando NO se debe combatir el Fuego**
- **Teoria del Fuego**
- **Clasificación de los Fuegos**
- **Que es un Extintor**
- **Que es un agente extintor**
- **Como identificar el extintor apropiado**
- **Que es el Collarín**
- **Que es el Manómetro**
- **Como Revisar y Colocar los extintores**
- **Como Combatir el Fuego con extintores**
- **Diferencia entre , Conato, Incendio**



MANEJO Y USO DE EXTINTORES



Diego Fernando Ortega Vargas
Instructor
APH –SBV-BLS- ACLS

"Capacitamos Para Salvar Vidas"

Colombia

PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S

NIT 901393683 – 4 Matrícula No 0003260313 Cámara de Comercio de Bogotá, Resolución No 1043 del Ministerio de Protección Social, Licencia No 4461 de 29/04/2013 del Ministerio de Salud, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del Decreto 4904 de 2009 de Educación informal, no requiere registro de Secretaría de Educación Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M

CERTIFICA QUE:

SANDRA CATALINA GUTIÉRREZ SALCEDO

C.C No 1.022.396.060 de Bogotá D.C

Cumplió Satisfactoriamente con la Capacitación de:

CURSO BÁSICO DE MANEJO Y USO DE EXTINTORES

Certificar que en **PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S** Realizo y Aprobó satisfactoriamente el **CURSO BÁSICO DE MANEJO Y USO DE EXTINTORES,** con fecha de Febrero 03 al 05 del 2023 y una Intensidad Académica de Veinte (20) Horas, Este curso se dictó según Decreto 919 de 1989 Organización del Sistema de Prevención y atención de desastres y la Resolución 1016 de 1989, Articulo 11 Numeral Dictado en cumplimiento a la norma NFPA 1041 y 1006 nuevas disposiciones de OMS, OSHA y NFPA. Comunicados por el ministerio de Educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del Ministerio de Protección Social para impartir programas de educación en el trabajo y el desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, Leyes 1257 Art.8 del 2008, Ley 1639 Art 5 del 2013, educación informal no conduce a título o certificado de aptitud ocupacional - Decreto 1075 de 2015 (artículo 2.6.6.8). Siendo el objetivo brindar oportunidad para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas; no requiere registro de Secretaria de Educación. Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M

Registro Folio No. **CBEX 4890** LR FPR

Expedida el 05 de Febrero del 2023 Vence el 5 de Febrero del 2025

Carlos Alberto Rodríguez Vargas
Medico Neurocirujano UNAM
Director Paramedic Rescue Academy S.A.S

Ana Milena Gutiérrez Manrique
Secretaria Académica

"Capacitamos Para Salvar Vidas"

http://fundacionparamedicrescue.com
coordinacionacademica@fundacionparamedicrescue.com
Fundacion.paramedic@gmail.com
Tel:3124062182 Bogotá Colombia

PRIMER RESPONDIENTE

¡Gente que ayuda!

La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

SANDRACATALINA GUTIERREZ SALCEDO

CC 1022396060

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogotá D.C. 14 de Febrero de 2023

SBI-20235408305150

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Escanea para vertificar tu certificado.

ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

sandra catalina gutierrez salcedo

DNI°: 1022396060

CURSÓ Y APROBÓ

Curso de Atención a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la lev 115 de 1994 v decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo v 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 - Colombia. el dia **26/12/2022**

Con una intensidad horaria de **40hr 00min 00sec**

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

Registro del certificado: **ee25c015a563cd80**

MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

Escanea para verificar tu certificado.

ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

sandra catalina gutierrez salcedo

DNI°: 1022396060

CURSÓ Y APROBÓ

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 lev 115 de 1994 v decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo v 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 - Colombia. el dia 27/12/2022

Con una intensidad horaria de 48hr 00min 00sec

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

Registro del certificado: 27e3e1faf67cf66f

MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTÍFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

Escanea para verificar tu certificado.

ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

sandra catalina gutierrez salcedo

DNI°: 1022396060

CURSÓ Y APROBÓ

Curso EKG

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la lev 115 de 1994 v decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo v 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 - Colombia. el dia 27/12/2022

Con una intensidad horaria de 20hr 00min 00sec

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

Registro del certificado: 05737439131463be

MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAB

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

Escanea para verificar tu certificado.

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

sandra catalina gutierrez salcedo

DNI°: 1022396060

CURSÓ Y APROBÓ

Curso EKG

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015. la lev 115 de 1994 v decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo v numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancio se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia. el día 27/12/2022

Con una intensidad horaria de 20hr 00min 00sec

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emision

Registro del certificado: 0573743913146 3be

MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

Escanea para vertificar tu certificado.

ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

sandra catalina gutierrez salcedo

DNI°: 1022396060

CURSÓ Y APROBÓ

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 lev 115 de 1994 v decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo v 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 - Colombia. el dia **27/12/2022**

Con una intensidad horaria de **46hr 00min 00sec**

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

Registro del certificado: **9e7e956154b4e3d7**

MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

La movilidad es de todos | Mintransporte

La Agencia Nacional de Seguridad Vial
da constancia de asistencia a:

Sandra Catalina Gutiérrez

C.C. 1022396060

Por participar como asistente en la
Capacitación a primer respondiente ante siniestros viales - modalidad mixta (teórico - práctica)

Realizado en la ciudad de **Santa Marta** el 14 de octubre de 2022

Agradecemos sinceramente su disposición y trabajo en pro de **una mejor respuesta ciudadana para socorrer a las víctimas de siniestros viales.**

Milena Fonseca Casallas
Coordinadora del Grupo de atención integral a víctimas
Agencia Nacional de Seguridad Vial



ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS

¡La seguridad vial es responsabilidad de todos!

Agencia Nacional de Seguridad Vial

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-02-06--12:08:03 PM

CC	1022396060	SANDRA	CATALINA	GUTIERREZ	SALCEDO	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) SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO identificado(a) con CC 1022396060 registra La siguiente información:

2024-02-06--12:08:03 PM

Información Académica

TEC	**Local**	**TECNOLOGIA EN ATENCION PREHOSPITALARIA**	**2018-11-19**	**14415**	**DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**				
AUX	**Local**	**Auxiliar de enfermería**	**2012-10-29**	**4682**	**DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**				

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).

SISPRO | Contacto

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C

Resolución No 14415 *de* 19/11/2018

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión en el Territorio Nacional.

LA DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Decreto 780 de 2016, Ley 1164 de 2007 y Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) GUTIERREZ SALCEDO SANDRA CATALINA Identificado(a) con CC número 1022396060 expedida en BOGOTA D.C solicitó ante esta Secretaria la autorización del ejercicio de su profesión según *TITULO de TECNOLOGO (A) EN ATENCION PREHOSPITALARIA* otorgado por UNIVERSIDAD MILITAR-NUEVA GRANADA el dia 11/09/2018 y registrado en el libro 10 Folio 44 año 2018.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

En virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a GUTIERREZ SALCEDO SANDRA CATALINA identificado(a) con CC número 1022396060 expedida en BOGOTA D.C para ejercer la profesión de TECNOLOGO (A) EN ATENCION PREHOSPITALARIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) dentro de los primeros (5) cinco días hábiles del mes inmediatamente siguiente al de expedición de este Acto Administrativo.

COMUNIQUESE, Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los **19/11/2018**

Original Firmado Por
Rosmira Mosquera Padilla

ROSMIRA MOSQUERA PADILLA.
Directora de Calidad de Servicios de Salud.

Revisó: Sebastián Ortiz L.
Elaboró: Victor Sanchez

Bogotá, D.C 28-01-2019
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Sandra Catalina Gutierrez
CC. # 1022396060 de
Firma

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Escaneado con CamScanner

Departamento de
CUNDINAMARCA

RESOLUCION [illegible]
29-DE OCTUBRE DE 2012

Por la cual se registra un certificado de aptitud ocupacional

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS

En uso de las facultad legales conferidas por Las Resoluciones No.8211 del 15 de julio de 1989 y Decreto 1875 de 1994 modificado por Decreto 1352 de 2000, emanados del Ministerio de Salud y Resolucion 5258 de 2011 expedida por La Secretaria Departamental de Salud, y

CONSIDERANDO

Que **SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO**, identificado(a) con Cedula de Ciudadania **No 1022396060 DE PUENTE ARANDA BOGOTÁ D.C.**, solicita el Registro del certificado de Aptitud Ocupacional como **AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, segun **CERTIFICADO** que le otorgo **LA ESCUELA DE SALUD TERESA DE CALCUTA-SOACHA-CUNDINAMARCA según ACTA GENERAL No.C022- ACTA INDIVIDUAL No.C1584 de fecha 16-DE JUNIO DE 2012.**

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere Registro de la Secretaria de Educación, de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2° De la Resolución 08211 de 1989.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO.- Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como **AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, contenido a **SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO**, identificado(a) con Cedula de Ciudadania **No.1022396060 DE PUENTE ARANDA BOGOTÁ D.C.**, según **CERTIFICADO** que le otorgó **LA ESCUELA DE SALUD TERESA DE CALCUTA-SOACHA-CUNDINAMARCA** según **ACTA GENERAL No.C022- ACTA INDIVIDUAL No.C1584 de Fecha 16-DE JUNIO DE 2012.**

PARAGRAFO: Este Registro tiene validez en todo el Territorio Nacional y tiene efectos de inscripcion para laborar en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a 29-DE OCTUBRE DE 2012

ADRIANA CAROLINA SERRANO URUEÑA
Directora de Desarrollo de Servicios

[illegible]

Bogota D.C. [illegible]
La fecha notifiqué personalmente a
Señor(a) [illegible]
C.C. No. [illegible]
Firma [illegible]

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

SANDRA CATALINA
GUTIERREZ SALCEDO
C.C. 1022396060

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Expedicion 21/01/2013

Identificación Plastica S.A

COORDINADORA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR
ÚNICAMENTE EN BOGOTÁ D.C.

Escaneado con CamScanner

PREVENIR 1-A S.A
Nit. 819001920 - 7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL
INGRESO

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [ ]

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **30/03/2022 15:04:00** Cargo **COORD. AMBULANCIA**

Empresa **CLINICA DE FRACTURAS TAYRONA I.P.S. S.A.S.**

Nombre **SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO**

Doc. Identidad ***CC 1022396060*** *Edad* **27 Años** *Género* **Femenino**

Dirección **CL 39 N. 65-115 VILLA TOLEDO** Teléfono **3007246612**

Escolaridad **Tecnológica**

Eps **SALUD TOTAL SA**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN MÉDICO INGRESO, ANEXO OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PARA EL TRABAJADOR:
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
HIGIENE POSTURAL
CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS (IMC: 30.46)
EJERCICIOS FUNCIONALES.

DEBE SEGUIR LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: REPORTAR DIARIAMENTE SU ESTADO DE SALUD A LA EMPRESA, DEBE ACUDIR A SU EPS/IPS ANTE SIGNOS DE ALARMA, USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO, LAVADO DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL.

NOTA: PARA LA ATENCION SE APLICARON TODAS LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
Visual [ ] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [X] Psicosocial [ ] Ergonómico [ ] Otros [ ]

REMISIÓN	SI [X]	NO [ ]	ARL	SI [ ]	NO [ ]	EPS	SI [X]	NO [ ]

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente . Ademas doy fe que *toda la información por mi suministrada es completa y veridica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el* resultado del Informe medico ocupacional de aptitud.

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 2268/2019 SDSM

Trabajador: SANDRA CATALINA GUTIERREZ
CC: 1022396060
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

ACTA FINAL PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	
Contrato N°	**1809 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 2023.**
Nombre del Contratante	**DISTRITO TURÍSTICO, CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA**
Nombre del Contratista	**SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO**
N° de identificación del Contratista	**1.022.396.060 DE BOGOTA.**
Objeto del Contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LO RELACIONADO CON ACCIONES PREHOSPITALARIAS, PLANES DE EMERGENCIA Y DESASTRES EN SALUD Y LA SALA INTEGRADA DE EMERGENCIA Y SEGURIDAD – SIES, DENTRO DE LA DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, VIGENCIA 2023.**
Valor del Contrato	**CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (5.600.000.oo)**
N° CDP	**1814 DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 2023**
N° CRP	**3417 DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2023.**
Plazo del Contrato	**HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023.**
Supervisor del Contrato	**JORGE BERNAL CONDE** **Secretario de Salud Distrital**

En la ciudad de Santa Marta, se reunieron los suscritos, a saber: **JORGE BERNAL CONDE** con C.C. **N° 93.354.749** expedida en Ibagué (Tolima), en su condición de **SECRETARIO DE SALUD DEL DISTRITO,** nombrado mediante **Decreto N° 271 del 04 de octubre de 2022** y Supervisor del contrato en mención, en nombre y en representación de la **DISTRITO TURÍSTICO, CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA,** identificada con NIT N°: 891.780.009-4, de una parte como **CONTRATANTE,** y por la otra, **SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO,** identificado con C.C. N° **1.022.396.060** expedida en **Bogota,** en calidad de **CONTRATISTA,** con el fin de **DAR POR TERMINADA** la ejecución del referido Contrato.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta, En el mes de Diciembre del año **2023**

JORGE BERNAL CONDE
Secretario de Salud Distrital
Supervisor

SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO
Contratista

Este Formato no podrá ser alterado o modificado sin previa autorización de la Oficina de Sistemas Integrados de Gestión.

Powered by CamScanner

TAYRONA
CLÍNICA DE FRACTURAS

CFT-TH-CE-CL00119

LA CLINICA DE FRACTURAS TAYRONA IPS S.A.S
CERTIFICA:

Que la señora **SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO**, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.022.396.060 de Bogotá; *prestó sus servicios en esta empresa como* **COORDINADORA DE AMBULANCIA EXTERNO**, desde el 11 de julio de 2023 hasta 25 de Enero de 2024.

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada a los veinticinco (25) días del mes de enero de 2024.

Atentamente,

Vera Martinez
VERA MARTINEZ
Asistente Administrativa y de
Talento Humano.

ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico	FORMATO DE INFORME DE ACTA FINAL PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: MA-GCO-F-004
	EJECUCIÓN, LIQUIDACIÓN Y CIERRE DEL PROCESOS DE CONTRATACIÓN	Versión: 1
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Página 1 de 1

ACTA FINAL PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	
Contrato N°	**1509 DEL 02 DE AGOSTO DE 2023.**
Nombre del Contratante	**DISTRITO TURÍSTICO, CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA**
Nombre del Contratista	**SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO**
N° de identificación del Contratista	**1.022.396.060 DE BOGOTA.**
Objeto del Contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LO RELACIONADO CON ACCIONES PREHOSPITALARIAS, PLANES DE EMERGENCIA Y DESASTRES EN SALUD Y LA SALA INTEGRADA DE EMERGENCIA Y SEGURIDAD – SIES, DENTRO DE LA DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, VIGENCIA 2023.**
Valor del Contrato	**OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (8.400.000.oo)**
N° CDP	**1140 DEL 27 DE JUNIO DE 2023**
N° CRP	**2349 DEL 02 DE AGOSTO DE 2023.**
Plazo del Contrato	**HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2023.**
Supervisor del Contrato	**JORGE BERNAL CONDE** **Secretario de Salud Distrital**

En la ciudad de Santa Marta, se reunieron los suscritos, a saber: **JORGE BERNAL CONDE** con C.C. **N° 93.354.749** expedida en Ibagué (Tolima), en su condición de **SECRETARIO DE SALUD DEL DISTRITO**, nombrado mediante **Decreto N° 271 del 04 de octubre de 2022** y *Supervisor del contrato en mención*, en nombre y en representación de la **DISTRITO TURÍSTICO, CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA**, identificada con NIT N°: 891.780.009-4, de una parte como **CONTRATANTE**, y por la otra, **SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO**, identificado con C.C. N° **1.022.396.060** expedida en **Bogota**, en calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de **DAR POR TERMINADA** la ejecución del referido Contrato.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta, *el 31 de octubre del año* **2023**

JORGE BERNAL CONDE
Secretario de Salud Distrital
Supervisor

SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO
Contratista

Este Formato no podrá ser alterado o modificado sin previo autorización de la Oficina de Sistemas Integrados de Gestión.

ALCALDÍA DE SANTA MARTA	FORMATO DE INFORME DE ACTA FINAL PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código MA-GCTI-F-008
	EJECUCIÓN, LIQUIDACIÓN Y CIERRE DEL PROCESOS DE CONTRATACIÓN	Versión: 1
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Página 1 de 1

ACTA FINAL PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS

Contrato N°	747 DEL 18 DE ABRIL DE 2023.
Nombre del Contratante	DISTRITO TURÍSTICO, CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA
Nombre del Contratista	SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO
N° de identificación del Contratista	1.022.396.060 DE BOGOTA.
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LO RELACIONADO CON ACCIONES PREHOSPITALARIAS, PLANES DE EMERGENCIA Y DESASTRES EN SALUD Y LA SALA INTEGRADA DE EMERGENCIA Y SEGURIDAD – SIES, DENTRO DE LA DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO, DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, VIGENCIA 2023.
Valor del Contrato	CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($5.600.000.oo)
N° CDP	738 DEL 11 DE ABRIL DE 2023
N° CRP	992 DEL 18 DE ABRIL DE 2023.
Plazo del Contrato	HASTA EL 31 DE MAYO DE 2023.
Supervisor del Contrato	JORGE BERNAL CONDE Secretario de Salud Distrital

En la ciudad de Santa Marta, se reunieron los suscritos, a saber: **JORGE BERNAL CONDE** con C.C. N° **93.354.749** expedida en Ibagué (Tolima), en su condicion de **SECRETARIO DE SALUD DEL DISTRITO** nombrado mediante **Decreto N° 271 del 04 de octubre de 2022** y Supervisor del contrato en mención, en nombre y en representación de la **DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA**, *identificada con NIT N°. 891.780.009-4*, de una parte como **CONTRATANTE**, y por la otra, **SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO**, identificado con C.C. N° **1.022.396.060** expedida en **Bogota**, en calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de **DAR POR TERMINADA** la ejecución del referido Contrato.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta, el 31 de mayo del año **2023**

JORGE BERNAL CONDE
Secretario de Salud Distrital
Supervisor

SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO
Contratista

Este Formato no podrá ser alterado o modificado sin previa autorización de la Oficina de Sistemas Integrados de Gestión

UNIÓN TEMPORAL FORMAR CIUDADANÍA VIAL

UNION TEMPORAL FORMAR CIUDADANIA VIAL
IDENTIFICADA CON NIT 901.551.620-9

CERTIFICA QUE

El señor **SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO**, identificado con cédula de ciudadanía **No. 1022396060** prestó sus servicios profesionales con la Unión Temporal desempeñando el rol de **DOCENTE APH**, en el marco del Contrato de Consultoría No 311-2021, suscrito entre FIDUCIARIA COLPATRIA S.A. en su calidad de vocera del PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO DE SEGURIDAD VIAL y la UNION TEMPORAL FORMAR CIUDADANIA VIAL cuyo objeto es "CAPACITAR A LA CIUDADANÍA COMO PRIMER RESPONDIENTE, PARA APOYAR LA ATENCIÓN INICIAL A LAS VÍCTIMAS DE SINIESTROS VIALES, en las siguientes y fechas y realizando las siguientes actividades:

23,24,25,27,28,29 y 30 de noviembre de 2022
01,11 y 12 de diciembre de 2022

Actividades realizadas:

a) Participar en una reunión de socialización del proyecto donde se expone el alcance, la metodología, los contenidos, las modalidades de capacitación y el protocolo general de cada sesión de capacitación presencial.
b) Impartir la capacitación presencial conforme a la estación y contenidos asignados.
c) Hacer uso correcto de los elementos y material didáctico dispuesto para la capacitación, en especial los definidos para la estación y temas asignados. Al finalizar la capacitación debe dejarlos *limpios, embalados y en perfecto estado para la siguiente jornada de capacitación.*
d) Permanecer en la capacitación y estación asignada durante toda la jornada, previendo llegar 1 hora antes del inicio y de ser necesario permanecer un tiempo extra al final para la evaluación interna de la actividad.
e) Seguir las directrices y recomendaciones del líder de capacitación en la ciudad o de la coordinadora académica nacional y líder nacional de atención prehospitalaria.
f) Aplicar a la población participante los formatos de evaluación que se le soliciten.

La presente certificación se expide en Bogotá, a los veintiocho (28) días del mes de diciembre de 2022, a solicitud del interesado

Cordialmente,

SANDRA MILENA RAMIREZ F
Recursos Humanos
UNIÓN TEMPORAL FORMAR CIUDADANIA VIAL

Carrera 18 No. 39A-08 Bogotá, Colombia
Correos: euoniacorporativo@gmail.com
Talento.euonia@gmail.com
Celular: 3232047001-6012368031

TAYRONA

Santa Marta D.T.C.H Diciembre 22 del 2022

CLINICA DE FRACTURAS TAYRONA IPS S.A.S
SE PERMITE CERTIFICAR:

Que la Señora **SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO** con Cédula de Ciudadanía 1.022.396.060 de Bogotá, laboró en nuestra empresa como **COORDINADORA DE AMBULANCIA,** desde el 1° de Diciembre del 2021 hasta el 21 de Noviembre del 2022.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de Diciembre del 2022.

Atentamente;

MARIA INES ARREDONDO
Coordinadora de Talento Humanos
Clínica de Fracturas Tayrona IPS SAS

CERTIFICACION LABORAL

APH TECNOLOGIA MEDICA S.A.S

NIT 901.423.042-3

Certifica que:

El señor(a) SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.022.396.060 expedida en Bogotá, laboro en nuestra compañía desde el 5 de Marzo de 2021 hasta el 23 de Noviembre de 2021, desempeñando el cargo de Coordinadora Operativa.

Damos fe de que es una persona honesta, confiable, trabajadora, cumplidora con sus labores que se le asignen.

La presente se expide a los Veintiocho (24) días del mes de noviembre del año 2021.

Hugo Rafael Guerra Medrano

Gerente

Cll 20 # 12 – 12 Local 1 A Tel: 423 71 00 – 324 382 42 42
E-mail: aphtecnologiamedica@gmail.com

Consecutivo interno 2019-4851

GLOBAL AMBULANCIAS Life

EL DEPARTAMENTO DE RECURSO HUMANO
GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S.
Nit. 900.171.211- 5

CERTIFICA QUE:

El señor (a) **SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO**, Identificado(a) con CC No. *1.022.396.060*, *prestó sus servicios profesionales como* **RADIOPERADOR** *en nuestra* empresa desde el 01 de abril de 2019 hasta el 28 de diciembre de 2020, con un contrato a término indefinido.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado (a), a los 28 dias del mes de enero de 2021.

Atentamente,

YURLENIS ISABEL GONZALEZ S.
LIDER DE TALENTO HUMANO

Calle 163 No. 16 C - 62
PBX: (1) 672 28 44
Bogotá D.C. - Colombia
www.glambulancias.com
talentohumano@glambulancias.com

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre ***ASISTENCIA VITAL INTEGRAL SAS*** sociedad comercial legalmente constituida y con domicilio principal en el municipio de Soacha, quien en adelante se denominará **CONTRATANTE,** representada legalmente por ***PILAR EUDICE BELTRAN GALVIS,*** identificado como aparece al pie de su firma, según certificado de Cámara de Comercio de Bogotá, y por otra parte ***SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO*** quien se identifica como aparece al pie de su firma y en adelante se denominará **CONTRATISTA,** hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios profesionales que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato:

CLAUSULA PRIMERA. - Objeto. EL CONTRATISTA, de manera independiente, sin subordinación o dependencia, ejecutara los servicios como **TECNOLOGO EN ATENCION PREHOSPITALARIA** y demás actividades propias del servicio contratado, el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas del presente contrato.

CLÁSULA SEGUNDA. - Plazo y vigencia del contrato: El presente contrato de prestación de servicios, tendrá una duración de (3) meses, cuya vigencia comienza a partir del día 01 de Agosto de 2018 y hasta el 31 de octubre de 2018.

CLAUSULA TERCERA. - Valor: El valor total del presente contrato será el que resultare de la suma de los días de servicio prestado, equivalente a **CINCUENTA MIL SEISCIENTOS PESOS ($50.600) M/CTE. IVA INCLUIDO.**

CLÁUSULA CUARTA. -Forma de pago: EL CONTRATANTE se obliga a pagar a **EL CONTRATISTA** la suma indicada en la cláusula anterior. **Parágrafo Primero.** Para efectos del pago, **EL CONTRATISTA** deberá radicar la cuenta de cobro dentro de los primeros **cinco (5)** días hábiles de cada mes, relacionando los servicios prestados durante el mes anterior. **Parágrafo Segundo. EL CONTRATISTA** debe adjuntar a la primera cuenta de cobro, el RUT, planilla de seguridad social paga, declaración juramentada para efectos tributarios. **Parágrafo Tercero.** El pago podrá realizarse mediante transferencia electrónica en la cuenta bancaria que señale el contratista el cual deberá adjuntar certificación de la entidad bancaria en donde conste su existencia y titularidad.

CLÁUSULA QUINTA.-Cesión: EL CONTRATISTA no podrá ceder total ni parcialmente a persona alguna el presente contrato, sin autorización previa, expresa y escrita por **EL CONTRATANTE.**

CLAUSULA SEXTA. Prorroga. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el CONTRATANTE decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato.

CLAUSULA SEPTIMA. Nuevo servicio. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato.

CLAUSULA OCTAVA. Obligaciones del CONTRATISTA. Son obligaciones del CONTRATISTA: **1)** Obrar de buena fe, seriedad y diligencia en todas sus actuaciones, así como realizar todas las actividades relacionadas con el objeto contractual, atinentes a su especialidad., **2)** Prestar los servicios objeto del presente contrato, por sus propios medios, desplazándose para el efecto a los lugares en donde se deba realizar la labor contratada., **3)** Mantener y entregar en su totalidad los recursos asignados para el desarrollo de su actividad en perfecto estado de aseo, presentación, funcionamiento y conservación., **4)** Avisar oportunamente **AL CONTRATANTE** de todas aquellas situaciones que puedan afectar el cumplimiento de las obligaciones a su cargo, así como aquellas otras de carácter previsible, que pueda afectar el equilibrio financiero del contrato., **5)** Permitir la supervisión del contrato a la persona que **EL CONTRATANTE** designe para el efecto y atender sus indicaciones en procura de la adecuada prestación del servicio, sin que aquello implique subordinación alguna., **6)** Atender los reglamentos, normas, disposiciones legales y las que **EL CONTRATANTE** le indique sin que ésta sujeción constituya subordinación o dependencia, distinta a una obligación contractual., **7)** No desarrollar su objeto contractual bajo las siguientes circunstancias a) bajo la influencia de sustancias psicoactivas o en estado de embriaguez b) transportando personas cobrando pasajes, fletes o prestando funciones de servicio público c) en pruebas de velocidad o competencias d) en actividades que contraríen el orden y la institucionalidad., **8)** Presentar los informes en la oportunidad establecida o en la que se le indique con el nivel de detalle que le sea señalado., **9)** Las demás que sean necesarias para lograr el adecuado desarrollo del objeto del presente contrato, **10)** Pagar seguridad social como establece la Ley. **Parágrafo primero. EL CONTRATANTE** podrá retener honorarios hasta que **EL CONTRATISTA** demuestre el cumplimiento de esta y todas las obligaciones.

CLAUSULA NOVENA. Obligaciones Especializadas. Además de las obligaciones derivadas de la naturaleza del presente contrato y las estipulaciones en su clausulado serán obligaciones especiales:
EL CONTRATISTA: 1) Acceder al escenario de la urgencia o emergencia bajo condiciones de seguridad según características del medio. **2)** Atender situaciones de emergencia o desastre de acuerdo con las guías establecidas y en articulación con el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de desastres. **3)** Atender al usuario con alteración de la salud en fase según condición clínica y normas vigentes. **4)** Asistir al usuario en las actividades básicas del cuidado de la salud de acuerdo con guías de manejo y en función de la urgencia o emergencia. **5)** Implementar acciones de promoción y prevención en los colectivos de acuerdo con normas vigentes. **6)** Administrar medicamentos e inmunobiológicos según delegación y de acuerdo con técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes. **7)** Apoyar las actividades de diagnóstico individual de acuerdo con guías y protocolos. **8)** Orientar al usuario en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas

de salud. 9) Registrar en forma correcta y oportuna todos los datos solicitados en los formatos establecidos y/o asignados por la empresa. 10) Anexar la documentación pertinente como *soporte de los traslados de pacientes realizados.*

CLÁUSULA DECIMA.- Defectos, Daños y Perjuicios al Contratante y a Terceros. El CONTRATISTA será responsable de todos los daños en las instalaciones, equipos y los perjuicios de cualquier clase que se ocasionen **AL CONTRATANTE** o a terceros, por acciones o fallas de cualquier tipo que puedan verificarse como responsabilidad del **CONTRATISTA** a juicio del **CONTRATANTE.** - ***Parágrafo Primero.*** Todo gasto generado por daño o perdida en los recursos asignados, serán cubiertos por el **CONTRATISTA,** siendo estos descontados de sus honorarios.

CLÁUSULA DECIMO PRIMERA.- Obligaciones del CONTRATANTE. Son obligaciones del **CONTRATANTE: 1)** Pagar al **CONTRATISTA** el valor de los servicios prestados, según la forma que se pactó dentro del término debido., **2)** Solicitar informes al **CONTRATISTA** de la ejecución del contrato., **3)** Realizar auditoria y/o supervisión del contrato en forma periódica a efectos de hacer el seguimiento a la ejecución del contrato., **4)** Prestar toda su colaboración al **CONTRATISTA** para el logro de los objetivos propuestos con la celebración del contrato.

CLÁUSULA DECIMO SEGUNDA.- Naturaleza del Contrato: El presente contrato instrumenta una relación de carácter civil y en ningún caso genera relación o vínculo laboral; por lo tanto, **EL CONTRATISTA** solo tendrá derecho a los emolumentos convenidos en la cláusula tercera del presente contrato, a título de honorarios profesionales. **-Parágrafo:** El presente contrato se considera "intuito personae", como quiera que la selección del **CONTRATISTA** se haya efectuado en atención a sus calidades personales y profesionales.

CLAUSULA DECIMO TERCERA. Causales de Terminación: El presente contrato podrá darse por terminado antes del plazo señalado por las siguientes causales: **1)** Mutuo acuerdo de las partes. **2)** Disolución de la persona jurídica del **CONTRATANTE. 3)** En forma unilateral por incumplimiento grave de las obligaciones del **CONTRATISTA** a juicio del contratante. **4)** Por disposición legal o administrativa que impida ejecutar el objeto del presente contrato o imposibilite el cumplimiento de sus obligaciones. **5)** Por decisión unilateral de cualquiera de los contratantes en cualquier tiempo comunicado por escrito y con antelación no menor de 30 días. **6)** Por decisión unilateral del **CONTRATANTE** al calificarse el servicio por parte del supervisor, como deficiente o cuando los acuerdos de mejoramiento del servicio suscritos por las partes no se cumplan por el **CONTRATISTA. Parágrafo:** En caso de terminación anticipada del contrato en virtud de las causas relacionadas no habrá lugar a indemnización de ninguna naturaleza.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA. Secreto Profesional: La información que le sea como tal le *sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere en torno a ella como fruto de la* prestación de sus servicios o a la que tenga acceso. **EL CONTRATISTA** en desarrollo y ejecución del presente contrato, goza de confidencialidad, protegida a la reserva que impone el secreto profesional, por ello toda información a la que tenga acceso **EL CONTRATISTA** está protegida

por las normas que lo rigen, por tanto, 1) sólo podrá ser usada para fines inherentes a su actividad en desarrollo del contrato que aquí se suscribe. 2) La protección es indefinida, por lo que no podrá empiearia en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. 3) No se podrá hacer uso de ella en ningún tiempo, ni durante la ejecución del contrato, ni una vez finalizado. 4) Informar inmediatamente, al Contratante sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de sus servicios, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios.

PARÁGRAFO: El desconocimiento de los compromisos descritos por el contratista, puede conllevar demandas civiles y penales según lo señalan las leyes colombianas. (Artículo 308, Ley 599 de 2000; Ley 256 de 1996; Decisión 486 de la CAN, Tit. XVI).

CLAUSULA DÉCIMO QUINTA. Control y Vigilancia: EL CONTRATANTE o su representante supervisarán la ejecución del servicio profesional encomendado, y podrá formular las observaciones del caso con el fin de ser analizadas conjuntamente con **EL CONTRATISTA** y efectuar por parte de éste las modificaciones o correcciones a que hubiere lugar.

CLÁUSULA DECIMO SEXTA. - Acuerdo Total. Este contrato deja sin efecto todos los acuerdos previos, verbales o escritos, relacionados con su objeto razón por la cual entienden derogados los acuerdos previos o verbales que se hayan efectuado con antelación a la suscripción del presente acuerdo.

CLÁUSULA DECIMO SEPTIMA. - Merito Ejecutivo. Las partes contratantes dejan expresa constancia que este contrato debidamente firmado por las mismas presta merito ejecutivo y por lo tanto son exigibles sus obligaciones sin requerimiento alguno o constitución en mora. - **PARAGRAFO PRIMERO:** Para el cumplimiento de todas y cada una de las cláusulas y/o obligaciones derivadas de este contrato, los contratantes renuncian a todo requerimiento judicial o privado.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA. -Notificaciones: Para todos los efectos legales las partes recibirán notificaciones así: **EL CONTRATANTE** Carrera 1 # 30-192 de Soacha Cundinamarca, Teléfonos 7681684 / 3194774701- 3503255910 al correo electrónico asistenciavitalintegral@gmail.com

EL CONTRATISTA: Cra 9 este # 38-59 casa 175 Soacha (Cundinamarca) Celular: 3114817435

al correo electrónico: tatiiz1309@gmail.com

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA. Solución de Conflictos: Las partes acuerdan y se comprometen a utilizar antes de promover cualquier acción judicial, los mecanismos de solución alternativa de conflictos, tales como la conciliación, y la transacción y/o a utilizar los mecanismos de solución directa.

CLÁUSULA VIGESIMA: Perfeccionamiento del contrato: El presente contrato se entenderá perfeccionado con la suscripción del mismo.

CLAUSULA VIGESIMO PRIMERA: De Confidencialidad: El trabajador se compromete al secreto y sigilo profesional, sobre cualquier información de la empresa, a la que acceda gracias a la prestación de sus servicios, así como las bases de datos, información del personal que labora en la empresa, proveedores, clientes, y cualquier información relacionada con la operación administrativa y financiera de la empresa son de uso exclusivo de la misma, y se pacta confidencialidad al respecto.

Este Contrato de Prestación de Servicios se firma en dos ejemplares para las partes en Soacha a los 01 días del mes de Agosto de 2018 (dos mil dieciocho).

PILAR EUDICE BELTRAN GALVIS
El contratante
C.C. 52.207.064

SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO
El contratista
C.C. C.C. 1022396060

NIT. 900741657-2
Asistencia Vital Integral SAS

ATENCION MÉDICA PREHOSPITALARIA SAS.

AMP-C-011

Bogotá D.C., Julio 2 de 2014

EL JEFE DE PERSONAL DE ATENCION MÉDICA PREHOSPITALARIA SAS
AMBULANCIAS AMP

CERTIFICA QUE:

Que la Señorita **SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.022.396.060 expedida en la ciudad de Bogotá D.E., se encuentra vinculado como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, mediante Contrato Laboral a Término fijo desde el 07 mes de Enero de 2014 hasta el 28 de febrero de 2014.

Durante su permanencia demostró alto grado de responsabilidad, lealtad y puntualidad con horarios y funciones asignadas.

Motivo de Retiro: Inicio de estudios

La presente se expide a solicitud del interesado.

Atentamente

MIRYAN L. HERRERA
JEFE DE PERSONAL
AMP AMBULANCIAS

47
NOTARIA
DEL CIRCULO DE BOGOTÁ
Ricardo Cubides Terreros
NOTARIO

ACTA DE DECLARACIONES PARA FINES EXTRAPROCESALES 942

SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO, MAYOR DE EDAD, DE ESTADO CIVIL SOLTERA, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO C.C. 1.022.396.060 DE BOGOTÁ, RESIDENTE EN LA CARRERA 9 ESTE NO 38-59 CASA 175 SOACHA. ----------

BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO DECLARO LO SIGUIENTE.----------
PRIMERO: MIS GENERALES DE LEY SON LOS ANOTADOS ANTERIORMENTE. ----------
SEGUNDO: EN EMERVIDA S.A.S TRABAJE DESDE EL 13 DE AGOSTO DEL 2013 HASTA EL 23 DE DICIEMBRE DEL 2013 TIEMPO EN EL CUAL NO TUVE EPS POR PARTE DE ELLOS EN EL AÑO 2014 NO HE TENIDO VINCULO LABORAL CON ELLOS, NO SE PORQUE APAREZCO VINCULADA EN LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD POR PARTE DE ELLOS

DECLARACION RENDIDA EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C., EL DIA 14 de AGOSTO de 2014 DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 1557 DE JULIO 14 DE 1989.----------
CON DESTINO A: QUIEN CORRESPONDA.----------

EL DECLARANTE

CC 1022396060 B+O
SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO
C.C. 1.022.396.060 DE BOGOTÁ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.
NOTARIA 47 (E)
FRANCIA ELENA SALINAS SANCHEZ

FRANCIA ELENA SALINAS SANCHEZ
NOTARIA 47 (E)

TARIFA: 10400 IVA 1664 TOTAL: 12064
Santos Mauricio Beltran Gomez

Fax: 622 6848 • Calle 101 Nº 45A - 32 Bogotá, D.C. • Colombia
notaria47@notaria47debogota.com • notaria47debogota@gmail.com
www.notaria47debogota.com

CONTRATO DE APRENDIZAJE

EMPRESA	HEINSOHN BUSSINESS TECHNOLOGY S.A.
NIT	800046226-8
DIRECCION	CRA 13 # 82 – 49
TELEFONO	6337070
REPRESENTANTE LEGAL	LUIS FERNANDO JARAMILLO CEBALLOS
CARGO	PRESIDENTE
CEDULA NO.	70810230 de Jardín (Antioquia)

NOMBRE APRENDIZ	SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO
CEDULA O TARJETA IDENTIDAD	1.022.396.060 de Bogotá
LUGAR Y FECHA NACIMIENTO	Bogotá, 3 de Septiembre de 1994
DIRECCION	Crr 9 Este # 38 - 59
TELEFONO	3114817435
CORREO ELECTRONICO	tatiiz1309@gmail.com
FECHA INICIACIÓN CONTRATO	7 de Julio de 2014
FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	18 de Febr ero de 2015
ESPECIALIDAD O CURSO	Tecnico en contabilización de operaciones comerciales y financieras
EPS DEL APRENDIZ	CRUZ BLANCA
ARL DEL APRENDIZ	SURA

INSTITUCIÓN DE FORMACION:	SENA
NIT:	899999034-1

CLÁUSULAS

Entre los suscritos a saber **LUIS FERNANDO JARAMILLO CEBALLOS**, identificado con la cédula de ciudadanía No **70810230**, actuando como Representante Legal de la Empresa **HEINSOHN BUSSINESS TECHNOLOGY S.A.** con **NIT 900173404-9** quien para los efectos del presente Contrato se denominará EMPRESA y **SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO** identificado con el documento **T.I. y/o C.C 1.022.396.060 de Bogotá,** quien para los efectos del presente contrato se denominará el APRENDIZ, se suscribe el presente Contrato de Aprendizaje, conforme a lo preceptuado por la Ley 789 de 2002 y de acuerdo a las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- Objeto. El presente contrato tiene como objeto garantizar al APRENDIZ la formación profesional integral en la especialidad de **Tecnico en contabilización de operaciones comerciales y financieras** la cual se impartirá en su etapa **LECTIVA** por (1) **Mes** desde el **7 de Julio de 2014** hasta el **18 de Agosto de 2014,** asi iniciara su etapa **PRODUCTIVA** por (6) **Meses** que inicia, el **19 de Agosto de 2014** hasta el **18 de Febrero de 2015** y se desarrollará en la **HEINSOHN BUSSINESS TECHNOLOGY S.A.**

SEGUNDA. *Duración y Periodos de la Formación: La formación tiene un término de duración de* **7 meses,** comprendidos entre el **7 de Julio de 2014 al 18 de Febrero de 2015** fecha de terminación de la misma,(No podrá excederse el término máximo de dos años contenido en el Artículo 30 de la Ley 789/02).

TERCERA.- Obligaciones. 1) POR PARTE DE LA EMPRESA.- En virtud del presente contrato la EMPRESA deberá: a) Facilitar al APRENDIZ los medios para que en la fase Práctica, reciba Formación Profesional Integral, metódica y completa en la ocupación u oficio materia del presente contrato. b) Diligenciar y reportar al respectivo Centro de Formación SENA las evaluaciones y certificaciones del APRENDIZ *en su fase práctica del aprendizaje.* C) *Reconocer* mensualmente al APRENDIZ, por concepto de apoyo económico para el aprendizaje, durante la etapa practica el equivalente al **100% de 1 SMLV**.

PARAGRAFO.- Este apoyo de sostenimiento no constituye salario en forma alguna, ni podrá ser regulado a través de convenios o contratos colectivos o fallos arbitrales que recaigan sobre estos últimos. d) Afiliar al APRENDIZ, durante la etapa práctica de su formación, a la Aseguradora de Riesgos Profesionales (ARP manejada por la empresa para su planta de personal), de conformidad con lo dispuesto por el artículo 30 de la Ley 789 de 2002. E) Afiliar al APRENDIZ y efectuar, durante la fase práctica de la formación, el pago mensual del aporte al régimen de Seguridad Social correspondiente al APRENDIZ en la SOS, conforme al régimen de trabajadores independientes, tal y como lo establece el Artículo 30 de la Ley 789 de 2002. Los pagos a la seguridad social (A.R.P. y E.P.S.) están a cargo en su totalidad por el empleador f) Dar al aprendiz la dotación de seguridad industrial, cuando el desarrollo de la etapa práctica así lo requiera, para la protección contra accidentes y enfermedades profesionales. **g)** Definir y asignar las funciones o actividades de práctica formativa del APRENDIZ considerando que éstas deben corresponder a las determinadas por el perfil profesional de egreso de la especialidad u oficio motivo de formación. h) Impartir al APRENDIZ la inducción

MOVIL SALUD AMBULANCIAS
NIT: 832011409-4

BOGOTA, Julio 28 DE 2013

CERTTIFICACION LABORAL

Por medio de la presente hago constar que la Srta. **Sandra Catalina Gutiérrez Salcedo** Identificada con CC N° 1.022.396.060 de Bogotá laboro con esta empresa durante el periodo de ocho (8) meses.

Fecha de ingreso: septiembre 25 de 2012 fecha de retiro: mayo 16 de 2013

Demostrando ser una persona responsable, comprometida y cumplidora de su deber

La presente se expide a solicitud del interesado a los veintiocho días (28) del mes de julio de 2013

A.T.T

Rodrigo Piza Gamboa
RODRIGO PIZA GAMBOA

Representante legal
Movil Salud Ltda. Ambulancias
Nit. 832 011409-4
TEL. 719 79 39
CEL 311 443 2652

Calle6este 3-43 tel. 7197939 cel3114432652

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1022396060 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 06/02/2024 12:13 PM

Código Verificación: **CJSYTGX3NH**

Válida hasta: **06/05/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2024-02-09 17:39

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SANDRA	CATALINA	GUTIERREZ	SALCEDO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1022396060

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

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

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA
Dirección	["Carrera 14 No. 23-42 Alcazares"]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$29.600.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$29.600.000,00

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 [X] No [ ]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MIGUEL	ANDRES	HERNANDEZ	CALDERON

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1030546142

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:

SaludTotal

STAMARTA, Febrero 6 de 2024

Señora:
GUTIERREZ SALCEDO SANDRA CATALINA
CC. 1022396060
CL 36 N 71 70 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 13 de 2021. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
GUTIERREZ SALCEDO SANDRA CATALINA	1022396060	C	Mar-13-2021	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
HERNANDEZ CALDERON MIGUEL ANDRES	1030546142	C	Feb-10-2022	54	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
APH TECNOLOGIA MEDICA SAS	1022396060	Dependiente	VIGENTE
CLINICA DE FACTURAS TAYRONA IPS SAS	1022396060	Dependiente	CERRADO
SANDRA CATALJNA GUTIERREZ SALCEDO	1022396060	Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesant	CERRADO
SANDRA CATALJNA GUTIERREZ SALCEDO	*1022396060*	*Contrato de* prestacion de servicios Superior a 1 m	*VIGENTE*

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total 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. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

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, 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

porvenir
sólo hay uno

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:

SANDRA CATALINA GUTIERREZ SALCEDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.022.396.060**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Febrero del 2024.

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.

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

Nombres y Apellidos				Sexo
Sandra Catalina Gutierrez Salcedo				M F X

Tipo de Documento	Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C. X C.E T.I R.C PP	1.022-396-060	Bogotá	03-09-2012

Estado Civil (Seleccione)					Nivel educativo				No. Personas a cargo	Tipo de Vivienda			Zona Ubicación	
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad		Propia	Arrendada	Familia	Rural	Urbano
			X					X	0			X		X

Fecha nacimiento	Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
03 09 1994	Bogotá	Cll 36 # 71-70	Santa Marta	Magdalena

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
tatiiz1309@gmail.com	3018271133	

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

Detalle Actividad Económica	Descripción del CIIU
	8692

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

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

2. DATOS LABORALES

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

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono

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

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

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

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

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación: _____ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la *información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la* información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.

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

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