HUJMB ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez BARRENECHE	LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ADMINISTRATIVO	CODIGO: GTGH-FT-[illegible] VERSION: 06 FECHA DE ULTIMA REVISION: 7/09/2023 PAGINA 1 de 4

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO,** Aura Bermudez Maldonado, Identificado con Cédula No. 36 666 660 y Profesión Secretariado auxiliar dentale, **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: Aura Bermudez M.

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ADMINISTRATIVO – OPS ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		X
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/		

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 36.666.660

Apellidos
BERMUDEZ MALDONADO

Nombres
AURA MERCEDES

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.55
Sexo: F
Fecha de nacimiento: 27 JUL 1976
G.S.: O+
Lugar de nacimiento: SANTA MARTA (MAGDALENA)

Fecha y lugar de expedición: 31 OCT 1994, SANTA MARTA

Firma

Fecha de expiración: 20 DIC 2032

D10768338

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0107683386210O1<<<<<<<<<<<
7607279F3212208COL36666660<<<9
BERMUDEZ<MALDONADO<<AURA<MERCE

SIJI

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica

Consulta - Registro de Proveedores - Persona Natural

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **36666660**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	36666660	BERMUDEZ	MALDONADO	AURA	MERCEDES	2024-02-09, 8:41 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) Aura Mercedes Bermúdez Maldonado identificado con C.C./C.E./P.P No. 36666660 expedida en Santa Marta, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**, a consultar mis datos personales en las siguientes bases de datos (**Certificado de Antecedentes Fiscales** – Contraloría General de la República, **Certificado de Antecedentes Disciplinarios** – Procuraduría General de la Nación, **Consulta de Antecedentes Judiciales** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional) - **Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional)), de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada tres (3) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.hujmb.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el día 09 del mes de febrero de 2024.

Firma Aura Bermúdez M.
Nombre Aura Bermudez Maldonado
Cédula 36.666.660 Sta Mta.

COPIA CONTROLADA

1. Registrar usuario ✓ 2. Confirmar Registro ✓ 3. Crear o solicitar acceso a una Entidad

VALIDAR SI MI ENTIDAD YA EXISTE

País de mi Entidad : COLOMBIA *

Entidad/Proveedor/Persona Natural/Veedor/Veeduría : aura mercedez bermudez maldonado

Número de documento : 36666660

Validar

No ha sido encontrada ninguna Entidad que corresponda a sus criterios de búsqueda.**Puede registrar la entidad**

Registrar

Santa Marta, Febrero 2024

Doctor

GERMAN VARGAS MOSQUERA

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIOLJULIO MENDEZ BARRENECHE

Asunto: PROPUESTA DE PRESTACION DE SERVICIO

Cordial Saludo.

Por medio de la presente me permito presentar oferta para prestar mis servicios en los términos siguientes:

- Prestación de servicio de apoyo en atención al cliente para la red prestadora de servicio de salud
  ESE HUJMB
- Ofrezco mis servicios mediantes acciones que podrían ser estratégicas para el logro de su misión institucional conforme a mi formación.
- Estoy presta a cumplir con mis obligaciones asignadas por el contratante.

No siendo más agradezco la atención prestada.

Atentamente,

Aura Bermudez M.

Aura Mercedes Bermúdez Maldonado
CC. 36666660 Santa Marta
Tel: 3105479783
Correo: meche76.ab@gmail.com
Dirección: cra 14 #2-63 20 de julio

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14812646736

(415)7707212489984(8020) 000001481264673 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 6 6 6 6 6 6 0	0	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 6 6 6 6 6 6 0	1 9 9 4 1 0 3 1

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BERMUDEZ	MALDONADO	AURA	MERCEDES

35. Razón social

36. Nombre comercial / 37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 14 # 2 - 63 BRR 20 DE JULIO

42. Correo electrónico: meche76.ab@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 7	3 1 9 4 2 8 3 7 1 3	

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 2 9 9	2 0 1 8 0 5 1 4						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 1 | 61. Fecha 2022 - 02 - 15 / 11 : 29: 07

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

694. Nombre: BERMUDEZ MALDONADO AURA MERCEDES
985. Cargo: Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	7

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta, 09 de febrero 2024

Aura Bermúdez Maldonado

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

Santa Marta, 09 de febrero 2024

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACION GESTION Y DESARROLLO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	meche76.ab@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3105479783	DÍA 22 MES 02 AÑO 2022	DÍA 31 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CENCISTA	UDEP - SEC. GOBIERNO	Kra 3 calle 15.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CAFE INTERNET OSCAR		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ATLANTICO	BARRANQUILLA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3016076793	DÍA 12 MES 07 AÑO 2018	DÍA 29 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ADMINISTRADORA		Santo Domingo

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALMACENES LABORES Y CONFECCION		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa Marta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4217787	DÍA 18 MES 11 AÑO 2008	DÍA 10 MES 06 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BERMUDEZ	MALDONADO	AURA MERCEDES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 36666660

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 27 MES 07 AÑO 1976

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 14 #2-63

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

TELÉFONO: 3105479783 EMAIL: meche76.a6@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER COMERCIAL
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES [illegible] AÑO 1993

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
		X		SECRETARIADO AUXILIAR CONTABLE	04	2013	

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

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

La República de Colombia y en su nombre

El

Instituto Magdalena

DE SANTA MARTA

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según
Resolución No. 15109 del 3 de Octubre de 1984
Confiere a:

AURA MERCEDES BERMUDEZ MALDONADO

Identificado con T.I. No. 30336 de STA. MARTA

El título de

BACHILLER COMERCIAL

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

Rector

Secretario

Dado en Santa Marta a 2 de Diciembre de 19[illegible]

Anotado al folio 179 libro de registro No. [illegible]

Secretario de Educación

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CENTRO DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL

CENTRO DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL C.E.C.A.P.

C.E.C.A.P. - COOTRASENA

Aprobado por Resolución No. 1090 de 06 de Agosto de 2012
de la Secretaria de Educación Distrital de Santa Marta, D.T.C.H., Colombia

CONFIERE A:

AURA MERCEDES BERMUDEZ MALDONADO

Identificado con C.C.No. *36.666.660* de *Santa Marta*

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

SECRETARIADO AUXILIAR CONTABLE

Programa reconocido por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Resolución No. 051 de 27de Marzo de 2006

DIRECTOR

SECRETARIA

Santa Marta, 22-04-13
Ciudad y Fecha de Expedición

REG: COOT-CECAP-: 470101191
No. de Registro

Promotoría Social Educativa

Aprobado Según Resolución No. 0835 del 30 de abril de 2003

CERTIFICA QUE:

Aura Mercedes Bermudez Maldonado

Identificado(a) con C.C.. No 36,666,660 de Santa Marta

ASISTIO AL CURSO INTENSIVO DE:

MERCADERISTA IMPULSADORA

Emitido Acorde a lo establecido en el articulo 9 decreto 0114/96 M.E.N.

Dado en Santa Marta a los 18 días del mes de Diciembre de 2004
Con una Intensidad Horaria de 140 Horas

Ismael García López
DIRECTOR ACADEMICO

Jaime Luis Díaz Gutiérrez
COORDINADOR ACADEMICO

La Magdalena
Centro Comunitario

El centro comunitario La Magdalena

Certifica que

Aura Mercedes Bermúdez Maldonado

C.C. 36666660

Participo en el Cursó

Habilidades para la Vida y el Trabajo

desarrollado en el mes de noviembre 2021

Belia Bustamante G.

Belia Alcira Bustamante

Representante Legal

El PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

DEL CENTRO PARA LA REGIONALIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN Y LAS OPORTUNIDADES - CREO

DE LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA Y LA FUNDACIÓN SOCIEDAD PORTUARIA DE SANTA MARTA

Certifican que:

Aura Mercedes Bermúdez Maldonado

C.C. 36.666.660

Participó y aprobó la capacitación en
"LIDERAZGO TRANFORMACIONAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL OBJETO DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL" ofertado a los líderes comunales de la Ciudad de Santa Marta a través de la Fundación Sociedad Portuaria de Santa Marta.

Con una duración de 25 horas presenciales.

WILSON VELÁSQUEZ BASTIDAS
Licenciado Magister
Director **CREO**

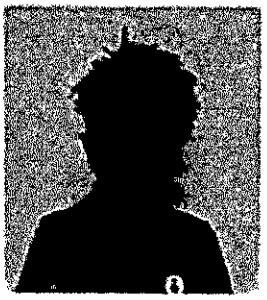
RAFAEL ROIMAN GARCIA LUNA
Decano Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas
Universidad del Magdalena

Se expide en Santa Marta, a los dos (02) días del mes de mayo de 2022

AÚN+ incluyente e innovadora | PERIODO 20.24

)OCTYPE html PUBLIC "-//W3C//DTD XHTML 1.0 Transitional//EN" "http://www.w3.org/TR/xhtml1/DTD/xhtml1-transitional.dtd">

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



Fecha: 15/Mar/2023, **Hora:**02:01:18 a.m.
Apellido: Bermudez Maldonado **Nombre:** Aura Mercedes
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 36666660
Empresa: Particular
Cargo: No Aplica
Lugar:
Dirección: Carrera 14 # 2-63 20 de julio
Telefono: **Celular:** 3216666461 **Email:** **Estado Civil:** Soltera **Ciudad:** .:: No Aplica ::.
Peso: 53 Kg **Estatura:** 155 Cm **IMC:** 25.2 **Escolaridad:** Técnica **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Mutualser **ARL:** Sin Definir **AFP:** Protección

HC: # 73582
Edad: 46 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 27/Jul/1976
Rh: O +

Examenes Realizados

Examen Con Enfasis Osteomuscular

Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

Recomendaciones

Higiene Postural
Ejercicio Regular
Induccion Al Sitio De Trabajo
Estilo De Vida Saludable
Utilizar Epp Para Labor Que Desempeña
Realizar Pausa Activas

Otras: Tener buenos hábitos alimenticios

Observaciones

Mirta Nuñez Gutierrez
Md. Especialista En Medicina Del Trabajo Y Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 1725
Registro #: 487

Aura Mercedes Bermúdez Maldonado
CC 36666660

Huella Digital

Powered by CamScanner

Corporación
Gestión
& Desarrollo

LA CORPORACION GESTION Y DESARROLLO

NIT.830.049.060-5

CERTIFICA QUE:

La señora **AURA MERCEDEZ BERMUDEZ MALDONADO,** identificada con cédula de ciudadanía No. **36.666.660,** presto sus servicios como **CENSISTA** bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios desde el **23 DE ABRIL AL 17 SEPTIEMBRE DE 2022,** devengando honorarios mensuales por la suma de **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.300.000).**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veintisiete (27) días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente,

BEATRIZ GUTIERREZ
Jefe de Recursos Humanos

Dirección de correspondencia.: Calle 36 # 21 – 10 – Park Way, Teusaquillo, Bogotá
Teléfonos: (1) 7573623 Bogotá, WhatsApp Empresarial: +57 301 5986944
Correo electrónico: administrativo@espaciopublicogyd.com
Correo electrónico: gerencia@corpgyd.org

Corporación
Gestión
& Desarrollo

LA CORPORACION GESTION Y DESARROLLO

NIT.830.049.060-5

CERTIFICA QUE:

La señora **AURA MERCEDEZ BERMUDEZ MALDONADO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **36.666.660,** presto sus servicios como **GUARDIÁN DE ESPACIO PÚBLICO** bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios desde el **23 DE FEBRERO AL 22 DE ABRIL DE 2022,** devengando honorarios mensuales por la suma de **UN MILLÓN SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE ($1.780.000).**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veintisiete (27) días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente,

BEATRIZ GUTIERREZ
Jefe de Recursos Humanos

Dirección de correspondencia.: Calle 36 # 21 – 10 – Park Way, Teusaquillo, Bogotá
Teléfonos: (1) 7573623 Bogotá, WhatsApp Empresarial: +57 301 5986944
Correo electrónico: administrativo@espaciopublicogyd.com
Correo electrónico: gerencia@corpgyd.org

Corporación
Gestión
& Desarrollo

LA CORPORACION GESTION Y DESARROLLO

NIT.830.049.060-5

CERTIFICA QUE:

La señora **AURA MERCEDEZ BERMUDEZ MALDONADO,** identificada con cédula de ciudadanía No. **36666660 ,** prestó sus servicios como **CENSISTA** bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios desde el **8 de marzo al 31 de octubre del 2023.**

FUNCIONES ASIGNADAS DEL CARGO:

- Realizar jornadas de tomas censales
- Realizar análisis socioeconómico de las poblaciones objeto de estudio
- participar activamente en las campañas enfocadas en la cultura por el respeto del espacio público y el entorno urbano,

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veintinueve (29) días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente,

BEATRIZ GUTIERREZ
Jefe de Recursos Humanos

Corporación
Gestión
& Desarrollo

LA CORPORACION GESTION Y DESARROLLO

NIT.830.049.060-5

CERTIFICA QUE:

La señora **AURA MERCEDEZ BERMUDEZ MALDONADO,** identificada con cédula de ciudadanía No. **36666660 ,** prestó sus servicios como **CENSISTA** bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios desde el **15 de noviembre al 31 de diciembre.**

FUNCIONES ASIGNADAS DEL CARGO:

- Realizar jornadas de tomas censales
- Realizar análisis socioeconómico de las poblaciones objeto de estudio
- participar activamente en las campañas enfocadas en la cultura por el respeto del espacio público y el entorno urbano,

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veintinueve (29) días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente,

BEATRIZ GUTIERREZ
Jefe de Recursos Humanos

ALMACEN VARIEDADES NATALIA

Santa Marta, Diciembre 17 de 2004

CERTIFICA QUE:

Que la joven **AURA MERCEDES BERMÚDEZ MALDONADO,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 36.666.660 expedida en Santa Marta, realizó prácticas del Programa de **MERCADERISTA IMPULSADORA** en nuestro almacén, presentando un buen desempeño en la realización de sus funciones.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado

Atentamente,

Luis Antonio Carreño M.

LUS ANTONIO CARREÑO
ADMINISTRADOR
C= 88226796

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 36666660 **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 09/02/2024 09:26 AM

Código Verificación: **EM1ZKUGJPR**

Válida hasta: **09/05/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos														Sexo			
Aura Mercedes Bermudez Maldonado														M		F	X
Tipo de Documento								Número			Expedida en			Fecha de Expedición			
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP		36666660			Santa Marta		31-10-1994		
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		4			X		X		
Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento			Direccion Domicilio					Municipio / Ciudad			Departamento			
29	07	1996	Santa Marta			Carrera 14 #2-63					Santa Marta			Magdalena			
Correo Electrónico											No. Celular			Telefono			
Meche76.ab@gmail.com											3105479783						
Ocupación (Seleccione)											Actividad Principal CIIU						
Estudiante		Independiente		Empleado		Hogar		Jubilado									
Detalle Actividad Económica											Descripción del CIIU						

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

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales			Total Egresos mensuales					
Otros Ingresos Mensuales			Otros Egresos Mensuales					
Total Activos			Total Pasivos					
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes	Año	Es declarante?			SI		NO
Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?								
Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?								
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado 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.



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):



Aura Bermudez M.

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **BERMUDEZ MALDONADO AURA MERCEDES** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **36666660** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cabeza de Familia.**

Estado de la Afiliación: **Activo**

IPS de atención: **ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E**

Nivel de Sisben: **1**

Fecha de afiliación: **01/08/2011**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 09 de febrero del 2024. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

mutualser

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Sin tanta vuelta

Cordialmente,

EMIRO SERRANO
Director de Operaciones - Subsidiado
afiliacion@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BERMUDEZ MALDONADO AURA MERCEDES** identificado(a) con **CC** número **36.666.660** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 23 de septiembre de 2009 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 08 de febrero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024020809374

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 10:39

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
AURA	MERCEDES	BERMUDEZ	MALDONADO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	36666660

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

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

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y AGREENCIAS

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	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:
