
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.082.954.052
FERNANDEZ DE AVILA
APELLIDOS
MARIA FERNANDA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 27-ABR-1992
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.49
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
17-AGO-2010 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-2100100-00275929-F-1082954052-20110106 0025435128A 1 35308662

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO**, **MARIA FERNANDA FERNANDEZ DE AVILA**, Identificado con Cédula No. **1.082.954.052** y Profesión **ENFERMERA ESPECIALISTA EN GERENCIA Y AUDITORIA PARA LA CALIDAD EN LA SALUD** **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	X	
2	Cedula de Ciudadanía	X	
3	Registro Proveedores - Persona Natural – Disponible en: https://siji.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php	X	
4	Formato Consentimiento Informado – Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	X	
5	Capture de Pantalla – Usuario SECOP II **(Pantallazo)**	X	
6	Propuesta de Servicios **(Mes Actual)**	X	
7	Libreta Militar (**Hombres menores de 50 años**)		X
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (**CONDUCTOR DE AMBULANCIA**)		X
9	RUT - Registro Único Tributario **(Año 2023)**	X	
10	Hoja de Vida — Función pública (SIGEP II) **(Actualizada Mes Actual)**	X	
11	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (**Bachiller, Universitarios y Especializados)**	X	
12	Certificado de antecedentes **ÉTICO PROFESIONAL** - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera **(fecha vigente – Mes Actual**).		X
13	Convalidación de Titulo — **Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.**		X
14	Tarjeta Profesional		X
15	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) Cap. 5, párrafo 2 — Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (**Vigencia no superior a TRES (03) años)**	X	
16	Soporte de experiencia laboral.	X	
17	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en https://carpetaciudadana.and.gov.co/ ***previo registro en el sitio web.***	X	
18	Formato **DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS** — Diligenciar en la página web https://www3.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013 (**Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año**)	X	
19	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (**INDEPENDIENTE – Mes Actual)**	X	
20	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE – Mes Actual)**	X	
21	Formato **SARLAFT** – Persona Natural. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	X	

COPIA CONTROLADA

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **1082954052**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1082954052	FERNANDEZ	DE AVILA	MARIA	FERNANDA	2022-02-15, 11:38 am
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
2	1082954052	FERNANDEZ	DE AVILA	MARIA	FERNANDA	2022-03-08, 2:36 pm
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
3	1082954052	FERNANDEZ	DE AVILA	MARIA	FERNANDA	2022-07-15, 2:41 pm
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
4	1082954052	FERNANDEZ	DE AVILA	MARIA	FERNANDA	2022-12-12, 10:11 am
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
5	1082954052	FERNANDEZ	DE AVILA	MARIA	FERNANDA	2023-02-06, 12:01 pm
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
6	1082954052	FERNANDEZ	DE AVILA	MARIA	FERNANDA	2023-05-31, 11:52 am
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
7	1082954052	FERNANDEZ	DE AVILA	MARIA	FERNANDA	2023-09-08, 10:05 am
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
8	1082954052	FERNANDEZ	DE AVILA	MARIA	FERNANDA	2023-11-20, 3:07 pm

El (la) suscrito(a) **MARIA FERNANDA FERNANDEZ DE AVILA** identificado con C.C./C.E./P.P No. **1.082.954.052** 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 1 del mes de Diciembre de 2023.

Firma _____

Nombre **MARIA FERNANDA FERNANDEZ DE AVILA**

Cédula **1.082.954.052**

COPIA CONTROLADA

Fwd: Documento de Y | SIGEPII :: Información | SIGEPII :: Mi Hoja de V | imprimirDescargarHoj | Acceso al SECOP II | C | Ver

secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageid=14005862

En pausa

Topra | Gmail | Urgencias - Historia... | Portal Genesis | :: ZONA SER :: | .:: RESULTADOSLAB ::. | Login | SIE IPS | Nueva EPS S.A | Oviyam | coosalud | Consulte su EPS

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

Escritorio → **Configuraciones de Perfil**

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

Editar

Información del usuario



Género	Mujer
Cargo	PROFESIONAL ESPÉCIALIZADO
Título	Sra.
Nombre	MARIA FERNANDA
Apellidos	FERNANDEZ DE AVILA
Fecha de Nacimiento	27/04/1992 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nombre y apellido	MARIA FERNANDA FERNANDEZ DE AVILA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1082954052
Dirección	MANZANA Y 1 CASA 2 CONCEPCION 4
Código postal	
Estrato	3
Ubicación	Santa Marta
País	COLOMBIA
Correo electrónico	MAFE270492@GMAIL.COM
Teléfono	
Celular	3017945300
Nivel Educativo	Posgrado

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Configuración

10:54 AM

MARIA FERNANDA FERNANDEZ DE AVILA
ESPECIALISTA EN GERENCIA Y AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA SALUD
UNIVERSIDAD DE BOGOTA JORGE TADEO LOZANO
Dir.: Mnza Y1 Casa 3 B: Concepción 4
Cel: 3017946300
Email: mafefdezd@hotmail.com

Santa Marta D. T. C., DICIEMBRE de 2023
Doctor

GERMAN GAVIRIA VARGAS MOSQUERA
Gerente
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
Ciudad

REFERENCIA: PROPUESTA PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN AUDITORIA EN SALUD PARA EL AREA DE GESTION DE LA AUDITORIA DEL HUJMB

Cordial saludo,

La suscrita: **MARIA FERNANDA FERNANDEZ DE AVILA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.082.954.052 de Santa Marta, de acuerdo con los requerimientos de la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE** me dirijo a usted con el fin de presentar mi **PROPUESTA** para ejercer la prestación de servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN AUDITORIA EN SALUD, en esta digna institución que usted lidera.

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

Declaro así mismo:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta.

- Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.

MARIA FERNANDA FERNANDEZ DE AVILA
ESPECIALISTA EN GERENCIA Y AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA SALUD
UNIVERSIDAD DE BOGOTA JORGE TADEO LOZANO
Dir.: Mnza Y1 Casa 3 B: Concepción 4
Cel: 3017946300
Email: mafefdezd@hotmail.com

- Que conozco la información general y demás documentos de las condiciones del presente PROCESO DE CONTRATACION y que acepto los requisitos en ellos contenidos.

- Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

- Que no he sido sancionada mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna Entidad Oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha.

- Que si se me adjudica el contrato, me comprometo a constituir la póliza requerida y a suscribirla dentro de los términos señalados para ello.

Atentamente,



Firma del proponente

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14919354062

(415)7707212489984(8020) 000001491935406 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 2 9 5 4 0 5 2	6	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 8 2 9 5 4 0 5 2	2 0 1 0 0 8 1 7

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
FERNANDEZ	DE AVILA	MARIA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: MZ Y 1 CA 2 URB CONCEPCION 4

42. Correo electrónico: MAFEFDEZD@HOTMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
4 7 0 0 0 1	3 0 1 7 9 4 6 3 0 0	3 1 7 3 4 4 6 0 9 1

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 2 0 0 6 0 9							

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	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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 06 - 08 / 15 : 30: 41

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 FERNANDEZ DE AVILA MARIA FERNANDA
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*
Fernandez	de Avila	Maria Fernanda

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1082954052 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 27 MES 04 AÑO 1992

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 29B - Manzana Y1 Casa 2; Concepcion 4

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO EMAIL mafe270492@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO*	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2009
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA Y AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA SALUD	12	2017	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	11	2015	

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*

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y FANANCIERA					*DIRECCIÓN* - CARRERA 14 # 23- 42 LOS ALCAZARES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL ZONA BANANERA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* ZONA BANANERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3205000904	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2017	*Día*	11	*Mes*	02	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIA					*DIRECCIÓN*						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE						
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*		
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO*		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*			*FECHA DE RETIRO*		
	Día:	*Mes:*	*Año:*	*Día:*	*Mes:*	*Año:*
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*			*DIRECCIÓN*		

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento **Santa Marta, 1/12/2023**

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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL "LAURA VICUÑA"

Certificada en nivel de acceso de calidad Educativa con el modelo E.F.Q.M.
Aprobado por la Secretaria de Educación Distrital
según Resolución No. 1272 del 10 de Junio de 2008

Reg. DANE No. 147001000307 Código ICFES J.M. No 01049-6 Código ICFES J.T No 07728-9
Santa Marta D.T.C.H del Magdalena

Acta de Grado

En la ciudad de Santa Marta a los once (11) días del mes de diciembre del año dos mil nueve 2009, se reunieron las suscritas Rectora, y Secretaria General de la Institución Educativa Distrital Laura Vicuña de Santa Marta con el único fin de formalizar la graduación de las alumnas del último grado de Educación Media Técnica que alcanzaron los logros previstos para otorgar el título de Bachiller Técnico con Especialidad en Turismo, Operadoras Turísticas y Recreativas segun resolución No 1272 del 10 de Junio de 2008 emanada de la Secretaria de Educación Distrital

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica , se precedió a otorgar el título de Bachiller Técnico con Especialidad en Turismo, Operadoras Turísticas y Recreativas a la graduanda cuyo número de orden,nombres, apellidos, y número de documento de identificación se relacionan a continuación.

Marìa Fernanda Fernàndez De Avila

T.I. 920427-62816 Santa Marta

Es fiel copia del acta original No 41 del libro No. 002 del folio No. 89 del día 11 del mes Diciembre del año 2009 que consta de 339 estudiantes graduandas.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en ella en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7 del Decreto 180 de 1981, dada en Santa Marta el día 11 del mes Diciembre del año 2009

Reyes Ceballos

REYES ISABEL CEBALLOS DIAZ
C.C 36.532.325 de Santa Marta

PHOTO POSTER 4314908

ACCESS LEVEL
COMMITTED TO EXCELLENCE
EFQM

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica. Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 51

PROGRAMA: ENFERMERÍA

CÓDIGO SNIES: 4176

FECHA DE GRADO: 18 DE DICIEMBRE DE 2015.

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE SANTA MARTA

En atención a que MARIA FERNANDA FERNANDEZ DE AVILA
con cédula de ciudadanía No 1.082.954.052 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide
el título de ENFERMERA

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede SANTA MARTA
mediante Acta No. 18 en sesión del día 26 de noviembre de 2015.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Sede, Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a): MARITZA RONDÓN RANGEL

Director(a) de Sede: HERMES JAIME GUTIERREZ PIEDRAHITA

Decano(a) Facultad: HAIDY ROCIO OVIEDO CORDOBA

Secretario(a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de SANTA MARTA el día 18 DE DICIEMBRE DE 2015.

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 de 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002 emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

MARIA FERNANDA FERNANDEZ DE AVILA

con cédula de ciudadanía No. 1.082.954.052 de Santa Marta
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ENFERMERA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Santa Marta el día 18 de Diciembre de 2015

Director(a) Sede

Rector(a)

Gloria Patricia Ramo J
Secretario(a) General

Folio No. 21 Libro de Registros No. 8 Registro No. 9685 Refrendado en Santa Marta el día 18 de Diciembre de 2015

Registros y Diplomas: Juan Alonso Cortés Londoño

008960

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UTADEO

LA UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

PERSONERÍA JURÍDICA NO. 2613 DE 1959. MINJUSTICIA

CON LAS DEBIDAS AUTORIZACIONES LEGALES Y EN CONSIDERACIÓN A QUE

María Fernanda Fernández de Ávila

C. C. 1.082.954.052 de Santa Marta

TERMINÓ SATISFACTORIAMENTE LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ LAS PRUEBAS REGLAMENTARIAS,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Especialista en Gerencia y Auditoría de la Calidad de la Salud

EN CONSTANCIA SE FIRMA EN BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL,
A LOS 6 DÍAS DEL MES DE abril DEL AÑO 2018

RECTORA

DECANO

SECRETARIO GENERAL

LIBRO DE REGISTRO DE GRADO NO. 24 , FOLIO 102 , REGISTRO NO. 226796

LIBRO DE ACTAS DE GRADO NO. 9 , FOLIO 156 , ACTA DE GRADO NO. 593

032630

UTADEO

UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

Acta de Grado

El Suscrito Secretario General de la Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, certifica la parte pertinente del Acta de Grado número QUINIENTOS NOVENTA Y TRES (0593) correspondiente al día SEIS (06) de ABRIL de DOS MIL DIECIOCHO (2018).

Registrada en el Libro de Actas de Posgrado número NUEVE (9), folio número CIENTO TREINTA Y SEIS (136).

Libro de Registro VEINTICUATRO (24), folio número CIENTO DOS (102). Registro número DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS (226796).

"En la ciudad de Santa Marta, siendo las QUINCE HORAS y CERO MINUTOS (15:00) del día SEIS (06) de ABRIL de DOS MIL DIECIOCHO (2018).
Bajo la presidencia de la Rectora de la Universidad Jorge Tadeo Lozano se efectuó la Ceremonia de grado con el fin de otorgar el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA Y AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA SALUD

A

MARÍA FERNANDA FERNÁNDEZ DE ÁVILA

Identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1082954052, quien terminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió con todos los requisitos exigidos por la institución.

La Rectora en nombre y representación de la Universidad y previo juramento, hizo entrega del diploma correspondiente.

Se firma la presente Acta por los que en ella intervinieron:

RECTORA CECILIA MARÍA VÉLEZ WHITE
DIRECTOR DE LA SEDE DE SANTA MARTA ANDRÉS FRANCO HERRERA
SECRETARIO GENERAL CARLOS SÁNCHEZ GAITÁN
DECANO DE LA FACULTAD CARLOS ANDRÉS BRANDO SALAMANCA"

Se expide en BOGOTA, el día SEIS (06) de ABRIL de DOS MIL DIECIOCHO (2018).

CARLOS SÁNCHEZ GAITÁN
Secretario General

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Ministerio de Salud y Protección Social

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA
DEL TALENTO HUMANO EN SALUD



C.C. 1.082.954.052

ENFERMERA

MARIA FERNANDA FERNANDEZ DE AVILA

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Santa Marta

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2015-12-18

FECHA DE INSCRIPCIÓN EN EL RETHUS: 08/03/2016

Certificado de Aptitud Laboral Ingreso

Medico Especialista En Salud Ocupacional Y Medicina Laboral



Fecha: 06/Jun/2023, **Hora:** 02:45:43 p.m.
Apellido: Fernandez De Avila **Nombre:** Maria Fernanda
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1082954052
Empresa: Particular
Cargo: Auditor De Cuentas Medicas
Direccion: Mz Y1 Casa Concepcion 4
Telefono: **Celular:** 3017946300 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 73 Kg **Estatura:** 150 Cm **IMC:** 32.4 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Sura **ARL:** Positiva **AFP:** Porvenir

HC: # 79291
Edad: 31 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 27/Abr/1992
Rh: A+

Examenes Realizados

Examen Con Enfasis Osteosmuscular

Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

Recomendaciones

Higiene Postural
Ejercicio Regular
Induccion Al Sitio De Trabajo
Pausas Activas
Estilo De Vida Saludable
Utilizar Epp Para Labor Que Desempeña
Uso De Tapabocas Permanente
Cumplir Con Las Normal De Bioseguridad

Observaciones

Mirta Cecilia Nuñez Gutierrez
Medico Especialista en Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional
LEG 1725

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

Maria Fernanda Fernandez De Avila
CC 1082954052

Hue!l
Digita

Escaneado con CamScanner

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL ZONA BANANERA

CERTIFICA:

Que la E.S.E. Hospital Local Zona Bananera, suscribió contrato de Prestación de Servicios Personales con **MARIA FERNANDA FERNANDEZ DE AVILA**, identificada con Cédula de Ciudadania Número 1082954052 expedida en Santa Marta- Magdalena, los cuales se describen a continuación :

1. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 20170102001P del Dos (02) días del mes de Enero de Dos Mil Diecisiete (2017)**
   Objeto Contractual: Contratar Prestación De Servicios Profesionales Como Enfermera Del Área De Urgencias.
   Duración: Dos (2) Meses y Treinta (30) Dias.
   Fecha de inicio: Dos (02) días del mes de Enero de Dos Mil Diecisiete (2017).
   Fecha de finalización: Primer (01) dia del mes de Abril de Dos Mil Diecisiete (2017).
   Valor Total del contrato: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($5,400,000).
   Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

2. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 20170403002P del Tres (03) días del mes de Abril de Dos Mil Diecisiete (2017)**
   Objeto Contractual: Contratar Prestación De Servicios Profesionales Como Enfermera Del Área De Urgencias De La Ese.
   Duración: Dos (2) Meses y Veintiocho (28) Dias.
   Fecha de inicio: Tres (03) dias del mes de Abril de Dos Mil Diecisiete (2017).
   Fecha de finalización: Primer (01) dia del mes de Julio de Dos Mil Diecisiete (2017).
   Valor Total del contrato: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($5,400,000).
   Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

3. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 2017-07-04-002P del Cuatro (04) días del mes de Julio de Dos Mil Diecisiete (2017)**
   Objeto Contractual: Contratar Prestación De Servicios Profesionales Como Enfermera Del Área De Urgencias.
   Duración: UN (1) Mes y Veintisiete (27) Dias.
   Fecha de inicio: Cuatro (04) días del mes de Julio de Dos Mil Diecisiete (2017).
   Fecha de finalización: Treinta Y Uno (31) días del mes de Agosto de Dos Mil Diecisiete (2017).
   Valor Total del contrato: TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3,600,000).
   Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

4. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 2017-09-01-002P del Primer (01) día del mes de Septiembre de Dos Mil Diecisiete (2017)**
   Objeto Contractual: Contratar Prestación De Servicios Profesionales Como Enfermera Del Área De Urgencias.
   Duración: UN (1) Mes y Treinta (30) Dias.
   Fecha de inicio: Primer (01) día del mes de Septiembre de Dos Mil Diecisiete (2017).
   Fecha de finalización: Treinta Y Uno (31) días del mes de Octubre de Dos Mil Diecisiete (2017).
   Valor Total del contrato: TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3,600,000).
   Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

Escaneado con CamScanner

5. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 2017-11-01-002P del Primer (01) día del mes de Noviembre de Dos Mil Diecisiete (2017)**
Objeto Contractual: Contratar Prestación De Servicios Profesionales Como Enfermera Del Área De Urgencias.
Duración: Veintinueve (29) Días.
Fecha de inicio: Primer (01) día del mes de Noviembre de Dos Mil Diecisiete (2017).
Fecha de finalización: Treinta (30) días del mes de Noviembre de Dos Mil Diecisiete (2017).
Valor Total del contrato: UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1, 800,000).
Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

6. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 2017-12-01-002P del Primer (01) día del mes de Diciembre de Dos Mil Diecisiete (2017)**
Objeto Contractual: Contratar Prestación De Servicios Profesionales Como Enfermera Del Área De Urgencias.
Duración: Veintiocho (28) Días.
Fecha de inicio: Primer (01) día del mes de Diciembre de Dos Mil Diecisiete (2017).
Fecha de finalización: Veintinueve (29) días del mes de Diciembre de Dos Mil Diecisiete (2017).
Valor Total del contrato: UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1,800,000).
Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

7. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 20180102002P del Dos (02) días del mes de Enero de Dos Mil Dieciocho (2018)**
Objeto Contractual: Contratar Prestación De Servicios Profesionales Como Enfermera Del Área De Urgencias.
Duración: Cinco (5) Meses y Veintisiete (27) Días.
Fecha de inicio: Dos (02) días del mes de Enero de Dos Mil Dieciocho (2018).
Fecha de finalización: Veintinueve (29) días del mes de Junio de Dos Mil Dieciocho (2018).
Valor Total del contrato: UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1,800,000).
Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

8. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 20180703002P del Tres (03) días del mes de Julio de Dos Mil Dieciocho (2018)**
Objeto Contractual: Contratar Prestación De Servicios Profesionales Como Enfermera Del Área De Urgencias.
Duración: Veintiocho (28) Días.
Fecha de inicio: Tres (03) días del mes de Julio de Dos Mil Dieciocho (2018).
Fecha de finalización: Treinta Y Uno (31) días del mes de Julio de Dos Mil Dieciocho (2018).
Valor Total del contrato: UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1,800,000).
Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

9. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 20180801002P del Primer (01) día del mes de Agosto de Dos Mil Dieciocho (2018)**
Objeto Contractual: Contratar Prestación De Servicios Profesionales Como Enfermera Del Área De Urgencias.
Duración: UN (1) Mes y Veintisiete (27) Días.
Fecha de inicio: Primer (01) día del mes de Agosto de Dos Mil Dieciocho (2018).
Fecha de finalización: Veintiocho (28) días del mes de Septiembre de Dos Mil Dieciocho (2018).
Valor Total del contrato: TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3,600,000).
Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

Escaneado con CamScanner

10. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 20181001002P del Primer (01) día del mes de Octubre de Dos Mil Dieciocho (2018)**
Objeto Contractual: Contratar Prestación De Servicios Profesionales Como Enfermera Del Área De Urgencias.
Duración: Treinta (30) Dias.
Fecha de inicio: Primer (01) día del mes de Octubre de Dos Mil Dieciocho (2018).
Fecha de finalización: Treinta Y Uno (31) días del mes de Octubre de Dos Mil Dieciocho (2018).
Valor Total del contrato: UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1,800,000).
Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.
11. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 20181101002P del Primer (01) día del mes de Noviembre de Dos Mil Dieciocho (2018)**
Objeto Contractual: Contratar Prestación De Servicios Profesionales Como Enfermera Del Área De Urgencias.
Duración: UN (1) Mes y Treinta (30) Dias.
Fecha de inicio: Primer (01) día del mes de Noviembre de Dos Mil Dieciocho (2018).
Fecha de finalización: Treinta Y Uno (31) días del mes de Diciembre de Dos Mil Dieciocho (2018).
Valor Total del contrato: TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3,600,000).
Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

12. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 02012019-002P del Dos (02) días del mes de Enero de Dos Mil Diecinueve (2019)**
Objeto Contractual: Contratar Prestación De Servicios Profesionales Como Enfermera Del Área De Urgencias.
Duración: Veintinueve (29) Dias.
Fecha de inicio: Dos (02) días del mes de Enero de Dos Mil Diecinueve (2019).
Fecha de finalización: Treinta Y Uno (31) días del mes de Enero de Dos Mil Diecinueve (2019).
Valor Total del contrato: UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1,800,000).
Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

13. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 04062019-005P del Cuatro (04) días del mes de Junio de Dos Mil Diecinueve (2019)**
Objeto Contractual: Contratar Prestación De Servicios Profesionales Como Enfermera Del Área De Urgencias.
Duración: Cuatro (4) Meses y Veintisiete (27) Dias.
Fecha de inicio: Cuatro (04) días del mes de Junio de Dos Mil Diecinueve (2019).
Fecha de finalización: Treinta Y Uno (31) días del mes de Octubre de Dos Mil Diecinueve (2019).
Valor Total del contrato: NUEVE MILLONES DE PESOS ($9,000,000).
Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

14. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 01/11/2019-005P del Primer (01) día del mes de Noviembre de Dos Mil Diecinueve (2019)**
Objeto Contractual: Contratar Prestación De Servicios Profesionales Como Enfermera Del Área De Urgencias.
Duración: Veintiocho (28) Dias.
Fecha de inicio: Primer (01) día del mes de Noviembre de Dos Mil Diecinueve (2019).
Fecha de finalización: Veintinueve (29) días del mes de Noviembre de Dos Mil Diecinueve (2019).
Valor Total del contrato: UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1,800,000).
Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

Escaneado con CamScanner

15. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 20200102-005P del Dos (02) días del mes de Enero de Dos Mil Veinte (2020)**
Objeto Contractual: Contratar Prestación De Servicios Profesionales Como Enfermera Del Área De Urgencias.
Duración: UN (1) Mes y Veintiseis (26) Dias.
Fecha de inicio: Dos (02) días del mes de Enero de Dos Mil Veinte (2020).
Fecha de finalización: Veintiocho (28) días del mes de Febrero de Dos Mil Veinte (2020).
Valor Total del contrato: TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3,600,000).
Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

16. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 20200302-005P del Dos (02) días del mes de Marzo de Dos Mil Veinte (2020)**
Objeto Contractual: Contratar Prestación De Servicios Profesionales Como Enfermera Del Área De Urgencias.
Duración: UN (1) Mes y Veintiocho (28) Dias.
Fecha de inicio: Dos (02) días del mes de Marzo de Dos Mil Veinte (2020).
Fecha de finalización: Treinta (30) dias del mes de Abril de Dos Mil Veinte (2020).
Valor Total del contrato: TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3,600,000).
Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

17. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 20200430-005P del Treinta (30) días del mes de Abril de Dos Mil Veinte (2020)**
Objeto Contractual: Contratar Prestación De Servicios Profesionales Como Enfermera Del Área De Urgencias.
Duración: Veintinueve (29) Dias.
Fecha de inicio: Treinta (30) dias del mes de Abril de Dos Mil Veinte (2020).
Fecha de finalización: Veintinueve (29) días del mes de Mayo de Dos Mil Veinte (2020).
Valor Total del contrato: UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1,800,000).
Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

18. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 20200601-042 del Primer (01) día del mes de Junio de Dos Mil Veinte (2020)**
Objeto Contractual: El Contratista. Con Plena Autonomía Técnica De Su Parte, Se Obliga Para Con La E.S.E. Hospital Local Zona Bananera, A Prestar Sus Servicios Profesional Como Enfermeria En El Área urgencia De Forma Oportuna Y Efectiva; Procurando Siempre La Atención Integral Del Paciente.
Duración: Veintinueve (29) Dias.
Fecha de inicio: Primer (01) día del mes de Junio de Dos Mil Veinte (2020).
Fecha de finalización: Treinta (30) días del mes de Junio de Dos Mil Veinte (2020).
Valor Total del contrato: UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1,800,000).
Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

19. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 20200701-196 del Primer (01) día del mes de Julio de Dos Mil Veinte (2020)**
Objeto Contractual: El Contratista. Con Plena Autonomía Técnica De Su Parte, Se Obliga Para Con La E.S.E. Hospital Local Zona Bananera, A Prestar Sus Servicios Profesional Como Enfermeria En El Área urgencia De Forma Oportuna Y Efectiva; Procurando Siempre La Atención Integral Del Paciente.
Duración: Dos (2) Meses y Veintinueve (29) Dias.
Fecha de inicio: Primer (01) día del mes de Julio de Dos Mil Veinte (2020).

Escaneado con CamScanner

24. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 265 del Primer (01) día del mes de Marzo de Dos Mil Veintiuno (2021)**
Objeto Contractual: El Contratista, Con Plena Autonomía Técnica De Su Parte, Se Obliga Para Con La E.S.E. Hospital Local Zona Bananera, A Prestar Sus Servicios Profesional Como Enfermería En El Área urgencia De Forma Oportuna Y Efectiva; Procurando Siempre La Atención Integral Del Paciente
Duración: Dos (2) Meses.
Fecha de inicio: Primer (01) día del mes de Marzo de Dos Mil Veintiuno (2021).
Fecha de finalización: Primer (01) día del mes de Mayo de Dos Mil Veintiuno (2021).
Valor Total del contrato: TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3,600,000).
Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

25. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 654 del Primer (01) día del mes de Julio de Dos Mil Veintiuno (2021)**
Objeto Contractual: El Contratista, Con Plena Autonomía Técnica De Su Parte, Se Obliga Para Con La E.S.E. Hospital Local Zona Bananera, A Prestar Sus Servicios Profesional Como Enfermería En El Área urgencia De Forma Oportuna Y Efectiva; Procurando Siempre La Atención Integral Del Paciente.
Duración: Dos (2) Meses.
Fecha de inicio: Primer (01) día del mes de Julio de Dos Mil Veintiuno (2021).
Fecha de finalización: Primer (01) día del mes de Septiembre de Dos Mil Veintiuno (2021).
Valor Total del contrato: CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($5,600,000).
Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

26. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 856 del Primer (01) día del mes de Septiembre de Dos Mil Veintiuno (2021)**
Objeto Contractual: El Contratista, Con Plena Autonamia Tecnica De Su Parte, Se Obliga Para Con La E.S.E. Hospital Local Zona Bananera, A Prestar Sus Servicios Profesional Como Enfermeria En El Áreaurgencia De Forma Oportuna Y Efectiva; Procurando Siempre La Atención Integral Del Paciente..
Duración: Dos (2) Meses.
Fecha de inicio: Primer (01) día del mes de Septiembre de Dos Mil Veintiuno (2021).
Fecha de finalización: Primer (01) día del mes de Noviembre de Dos Mil Veintiuno (2021).
Valor Total del contrato: CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($5, 600,000).
Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

27. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 1089 del Dos (02) días del mes de Noviembre de Dos Mil Veintiuno (2021)**
Objeto Contractual: El Contratista, Con Plena Autonomía Técnica De Su Parte, Se Obliga Para Con La E.S.E. Hospital Local Zona Bananera, A Prestar Sus Servicios Profesional Como Enfermería En El Área urgencia De Forma Oportuna Y Efectiva; Procurando Siempre La Atención Integral Del Paciente.
Duración: UN (1) Mes.
Fecha de inicio: Dos (02) días del mes de Noviembre de Dos Mil Veintiuno (2021).
Fecha de finalización: Dos (02) días del mes de Diciembre de Dos Mil Veintiuno (2021).
Valor Total del contrato: DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($2, 800,000).
Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

28. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 2021-12-01-1287 del Primer (01) día del mes de Diciembre de Dos Mil Veintiuno (2021)**
Objeto Contractual: El Contratista, Con Plena Autonomía Técnica De Su Parte, Se Obliga Para Con La E.S.E. Hospital Local Zona Bananera, A Prestar Sus Servicios Profesional Como Enfermería En El Área urgencia De Forma Oportuna Y Efectiva; Procurando Siempre La Atención Integral Del Paciente...

Escaneado con CamScanner

Fecha de finalización: Treinta (30) días del mes de Septiembre de Dos Mil Veinte (2020).
Valor Total del contrato: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($5,400,000).
Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

20. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 20201001-340 del Primer (01) día del mes de Octubre de Dos Mil Veinte (2020)**
Objeto Contractual: El Contratista, Con Plena Autonomía Técnica De Su Parte, Se Obliga Para Con La E.S.E. Hospital Local Zona Bananera, A Prestar Sus Servicios Profesional Como Enfermería En El Área urgencia De Forma Oportuna Y Efectiva; Procurando Siempre La Atención Integral Del Paciente.
Duración: UN (1) Mes y Veintinueve (29) Días.
Fecha de inicio: Primer (01) día del mes de Octubre de Dos Mil Veinte (2020).
Fecha de finalización: Treinta (30) días del mes de Noviembre de Dos Mil Veinte (2020).
Valor Total del contrato: TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3,600,000).
Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

21. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 20201201-502 del Primer (01) día del mes de Diciembre de Dos Mil Veinte (2020)**
Objeto Contractual: El Contratista, Con Plena Autonomía Técnica De Su Parte, Se Obliga Para Con La E.S.E. Hospital Local Zona Bananera, A Prestar Sus Servicios Profesional Como Enfermería En El Área urgencia De Forma Oportuna Y Efectiva; Procurando Siempre La Atención Integral Del Paciente.
Duración: Treinta (30) Días.
Fecha de inicio: Primer (01) día del mes de Diciembre de Dos Mil Veinte (2020).
Fecha de finalización: Treinta Y Uno (31) días del mes de Diciembre de Dos Mil Veinte (2020).
Valor Total del contrato: UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1,800,000).
Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

22. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 92 del Cuatro (04) días del mes de Enero de Dos Mil Veintiuno (2021)**
Objeto Contractual: El Contratista, Con Plena Autonomía Técnica De Su Parte, Se Obliga Para Con La E.S.E. Hospital Local Zona Bananera, A Prestar Sus Servicios Profesional Como Enfermería En El Área urgencia De Forma Oportuna Y Efectiva; Procurando Siempre La Atención Integral Del Paciente.
Duración: UN (1) Mes.
Fecha de inicio: Cuatro (04) días del mes de Enero de Dos Mil Veintiuno (2021).
Fecha de finalización: Cuatro (04) días del mes de Febrero de Dos Mil Veintiuno (2021).
Valor Total del contrato: UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1,800,000).
Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

23. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 156 del Primer (01) día del mes de Febrero de Dos Mil Veintiuno (2021)**
Objeto Contractual: El Contratista, Con Plena Autonomía Técnica De Su Parte, Se Obliga Para Con La E.S.E. Hospital Local Zona Bananera, A Prestar Sus Servicios Profesional Como Enfermería En El Área urgencia De Forma Oportuna Y Efectiva; Procurando Siempre La Atención Integral Del Paciente
Duración: UN (1) Mes.
Fecha de inicio: Primer (01) día del mes de Febrero de Dos Mil Veintiuno (2021).
Fecha de finalización: Primer (01) día del mes de Marzo de Dos Mil Veintiuno (2021).
Valor Total del contrato: UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1,800,000).
Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

Escaneado con CamScanner

Duración: Treinta (30) Días.
Fecha de inicio: Primer (01) día del mes de Diciembre de Dos Mil Veintiuno (2021).
Fecha de finalización: Treinta Y Uno (31) días del mes de Diciembre de Dos Mil Veintiuno (2021).
Valor Total del contrato: DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($2, 800,000).
Ejecución: Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del contrato.

29. **Contrato de Prestación de Servicios Personales No. 2022-01-03-111 del Tres (03) días del mes de Enero de Dos Mil Veintidos (2022)**
Objeto Contractual: El Contratista. Con Plena Autonomia Técnica De Su Parte, Se Obliga Para Con La E.S.E. Hospital Local Zona Bananera, A Prestar Sus Servicios Profesional Como Enfermeria En El Área urgencia De Forma Oportuna Y Efectiva; Procurando Siempre La Atención Integral Del Paciente Y Coordinando Y Supervisando A Los Demás Integrantes Del Área Respectiva...
Duración: Un (1) Mes y Once (11) Dias.
Fecha de inicio: Tres (03) dias del mes de Enero de Dos Mil Veintidos (2022).
Fecha de finalización: Once (11) dias del mes de Febrero de Dos Mil Veintidós (2022).
Valor Total del contrato: TRES MILLONES OCHOCIENTOS VINTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($3.826.666).
Ejecución: Satisfactorio por el término de treinta dias correspondientes al mes de enero y once días del mes de febrero de 2022 según lo indicado por el supervisor del contrato. Debido a que la contratista presento renuncia el dia once de febrero de 2022, su contrato tuvo una terminación anticipada..

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en el Municipio de Zona Bananera Sevilla – Magdalena, a los Veinticinco (25) días del mes de Julio de Dos Mil Veintidós 2022.

ANA MARÍA CASTILLO GARCÍA
Gerente

	Nombre	Cargo	Firma
Proyecto	AISLIT GARCIA RENTERIA	AUX. ADMINISTRATIVO	
Revisó	MAIRA A. PEÑA RODRIGUEZ	JEFE DE TALENTO HUMANO	
La arriba firmante declara que ha revisado el presente documento y lo encuentra ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes, por lo tanto, bajo mi responsabilidad lo presento para la firma			

Escaneado con CamScanner

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

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que la señora, **MARIA FERNANDA FERNANDEZ DE AVILA,** identificada con cedula de Ciudadanía No. **1.082.954.052**, expedida en Santa Marta (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MÉNDEZ BARRENECHE",** los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **1018** de fecha 14 de febrero de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 14 de febrero al 31 de marzo de 2022, por un valor de CINCO MILLONES OCHO MIL QUINIENTOS PESOS ($5.008.500).
2. No. **1298** de fecha 01 de abril de 2022 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 31 de julio de 2022, por un valor de TRECE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS ($13.356.000).
3. No. **CD20222572** de fecha 01 de agosto de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de agosto al 31 de diciembre 2022, por un valor de DIECIOCHO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL PESOS ($18.195.000).
4. No. **CD20230363** de fecha 17 de enero de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 19 de enero al 28 de febrero 2023, por un valor de SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($7.200.000).
5. No. **CD20231772** de fecha 03 de marzo de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 07 de marzo al 31 de mayo 2023, por un valor de DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($10.800.000).
6. **ADICION EN VALOR Y TIEMPO** de fecha 01 de junio de 2023, a la orden de prestación de servicio **No. CD20231772,** con un plazo de ejecución del 01 al 30 de junio de 2023, por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000).
7. No. **CD20232989** fecha 10 de julio de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 12 de julio al 31 de julio de 2023, por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000).

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

8. No. **CD20233064** fecha 01 de agosto de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de agosto al 30 de septiembre de 2023, por un valor de SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($7.200.000).
9. No. **CD20234361** de fecha 13 de octubre de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 13 de octubre al 31 de diciembre de 2023, por un valor de DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($10.800.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN EL AREA DE AUDITORIA EN GLOSAS, DEVOLUCIONES Y FACTURACIÓN EN EL GRUPO DE TRABAJO DE AUDITORÍA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, EN VIRTUD DE LAS ANTERIORES ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los veintitrés (23) días del mes de noviembre de 2023.

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

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

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

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 1082954052 **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 04/12/2023 03:23 PM

Código Verificación: **YWUM8PFZER**

Válida hasta: **03/03/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

FUNCIÓN PÚBLICA

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2022-12-12 11:11

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	FERNANDA	FERNANDEZ	DE AVILA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1082954052

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 ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$21.600.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$21.600.000,00

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
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

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
YEISON	JAVIER	BOSSA	TABORDA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1084731441

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:

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **MARIA FERNANDA FERNANDEZ DE AVILA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1082954052** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1082954052
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA FERNANDA FERNANDEZ DE AVILA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/10/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	94
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **01/12/2023**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **MARIA FERNANDA FERNANDEZ DE AVILA** con **CC** No. **1082954052**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 891780185 - HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	**Fecha de última cobertura:** 01/09/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 01/09/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2023 **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** AUDITOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301019163146.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 1 días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

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:

MARIA FERNANDA FERNANDEZ DE AVILA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.954.052**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

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	AUDITORIA	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos				Sexo			
MARIA FERNANDA FERNANDEZ DE AVILA				M		F	X

Tipo de Documento								Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP	1082954052	SANTA MARTA	17/08/2010

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			X			X

Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
27	4	1992	SANTA MARTA	MANZANA Y1 CASA 2 CONCEPCION 4	SANTA MARTA	MAGDALENA

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
MAFE270492@GMAIL.COM	3017946300	

Ocupación (Seleccione)											Actividad Principal CIIU			
Estudiante		Independiente	X	Empleado		Hogar		Jubilado			8	6	9	2

Detalle Actividad Económica	Descripción del CIIU
AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

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

2. DATOS LABORALES

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

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

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales $ 3.600.000	Total Egresos mensules $ 3.600.000
Otros Ingresos Mensules	Otros Egresos Mensuales
Total Activos $ 3.339.000	Total Pasivos

Mes y año de corte de la información financiera suministra	Mes MAYO	Año 2023	Es declarante?	SI		NO	X

Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?

NO

Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?

NO

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

SERVICIOS PROFESIONALES

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: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES** 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 conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.





5. FIRMA Y HUELLA

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

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento