E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez BARRENECHE	LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ADMINISTRATIVO	CODIGO: GJC16F VERSION: 06 FECHA DE ÚLTIMA REVISION: 7/09/2023 PAGINA 1 de 1

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO,** Leidy Esther Acuña Correa, Identificado con Cédula No. 39041567 y Profesión _____ **AUTORIZO** que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HUJMB)** en calidad de *Responsable del Tratamiento de datos* pueda **VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR** los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el HUJMB con fines de contratación.

FIRMA: _____

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ADMINISTRATIVO – OPS ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		
2	Cedula de Ciudadanía	✓	
3	Registro Proveedores - Persona Natural – Disponible en: https://siji.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php	✓	
4	Formato Consentimiento Informado – Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	✓	
5	Capture de Pantalla – Usuario SECOP II **(Pantallazo)**	✓	
6	Propuesta de Servicios **(Mes Actual)**	✓	
7	Libreta Militar (**Hombres menores de 50 años**)		X
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (**CONDUCTOR DE AMBULANCIA**)		X
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)**.		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)**	✓	
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/	✓	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 39.045.567
AGUIRRE CORREA
APELLIDOS
DAISY ESTHER
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAR-1979
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-MAY-1997 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2100100-00907776-F-0039045567-20170530 0055531725A 2 48880246

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **39045567**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	39045567	AGUIRRE	CORREA	DAISY	ESTHER	2024-02-01, 12:21 pm

© 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) Deisy Esther Acurre Correa identificado con C.C./C.E./P.P No. 39045567 expedida en Sta Mta, 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 02 del mes de Febrero de 2024.

Firma _____
Nombre Deisy Esther Acurre Correa
Cédula 39045567 Sta Mta

COPIA CONTROLADA

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	
Título	Sra.
Nombre	DAISY ESTHER
Apellidos	AGUIRRE CORREA
Fecha de Nacimiento	3/03/1979 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Nombre y apellido	DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	39045567
Dirección	MANZANA 9 CASA 7 URBANIZACION ANDREA CAROLINA
Código postal	
Estrato	3
Ubicación	Santa Marta
País	COLOMBIA
Correo electrónico	daisyes@live.com
Teléfono	
Celular	3112738688
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es tu apodo?
Respuesta	Day
SMS para recuperar la contraseña	3112738688

Editar

Santa marta, febrero 2024

Doctor:
GERMAN GAVIRIA VARGAS MOSQUERA
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

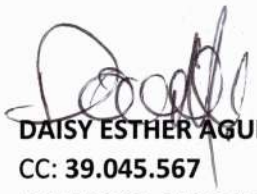
ASUNTO: PROPUESTA DE SERVICIOS

DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA, identificada con cedula de ciudadanía No. **39.045.567**, expedida en santa marta – magdalena, por medio del presente escrito, muy respetuosamente me permito presentar propuesta de servicio, dejando a su conocimiento el asunto de la referencia.

Para la cual pretendo prestar mis servicios como Apoyo Administrativo, con alto grado de responsabilidad y eficiencia, plasmando las metas y objetivos encomendados por la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**, esto se traducirá en el cumplimiento de las tareas diarias, dando apoyo donde lo requieran.

Agradeciendo de antemano el tener en cuenta mi propuesta.

Cordialmente,



DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA
CC: **39.045.567**
TELEFONO: 3112738688
CORREO: DAISYES@LIVE.COM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14899129010

(415)7707212489984(8020) 000001489912901 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 9 0 4 5 5 6 7	1	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 9 0 4 5 5 6 7	1 9 9 7 0 5 2 0

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AGUIRRE	CORREA	DAISY	ESTHER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: MZ 9 CA 7 URB ANDREA CAROLINA

42. Correo electrónico: daisyes@live.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 2 7 3 8 6 8 8	

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
7 4 9 0	2 0 2 1 1 2 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
4 9																									

53. Código 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2023 - 02 - 27 / 13 : 18: 40

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:

984. Nombre MIER MADARIAGA LINA MASIEL

985. Cargo Analista V

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-02-2024 02:47:48PM

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Aguirre	Correa	Daisy Esther

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 39045567 | 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 03 MES 03 AÑO 1979

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 21F 46 49 URBANIZACION SANTA LUCIA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

TELÉFONO: 4351080 EMAIL: daisyes@live.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	03	AÑO	1997
										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).

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

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112738688	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	11	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL (AUXILIAR ATENCION AL USUARIO	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION DISTRITAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 22 15 100					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112738688	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	07	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL (AUXILIAR ATENCION AL USUARIO	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION DISTRITAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 22 15 100					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	03	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION PLANEACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 22 15 100					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	11	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* 4132. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE					*DIRECCIÓN* CALLE 15 1C null 58					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4209600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVO II	*DEPENDENCIA* DEPARTAMENTO ADM PLANEACION					*DIRECCIÓN* CALLE 14 2 49 CENTRO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	12	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01	*DEPENDENCIA* 4132. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE					*DIRECCIÓN* CALLE 15 2- null 34						

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	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO 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, Febrero 2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Acta Individual de Grado

INSCRIPCION _____

DANE 44700106389

JORNADA MAÑANA

En la ciudad de SANTA MARTA a los 13 días del mes de MARZO del año 1997

se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la rectoría del COLEGIO JOSE MARIA CORDOVA

Institución aprobada hasta 1996 en el nivel de Educación Media

y autorizada por D.A.S.E.D. para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICO según RESOLUCION No. 133 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 1995

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media _____, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA

T.I. 790303-10131 STA MTA

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 06 de fecha MARZO 13 DE 1997 que consta de 01 alumnos que comienza con el nombre de DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA

y cierra con el nombre de DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA

firmado y sellado por IVONNE DE JESUS ESCOBAR PARRA (Rector)

y LUZ LUCENA LOAIZA CELEDON (Secretario)

Dada en SANTA MARTA a los 13 días del mes de MARZO de 1997

Firmado y Sellado

Departamento Administrativo de Servicios Educativos Distrital
D A S E D
Núcleo Desarrollo Educativo 11
DIRECTOR
SANTA MARTA

COLEGIO JOSE MARIA CORDOVA
SANTA MARTA D.E.

Ivonne Escobar Parra
El Rector o Director

C.C. No. 36.559.407 Santa Marta

COLEGIO JOSE MARIA CORDOVA
SECRETARIA
SANTA MARTA D.E.

Luz Lucena Loaiza C.
Secretario(a)

C.C. No. 36.557.688 Sta Mta

DIPLOMA No.

SOLAB SAS
Nit. 900724151 - 6
Dirección CR 3 A 24 113
Tel: (5) 4235858 - 4361949

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

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



Fecha 21/11/2022 16:57:00 Empresa PARTICULAR

Nombre DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA

Cargo CONTRATISTA Doc. Identidad CC 39045567

1 EXAMEN FISICO OSTEO MUSCULAR	2	3
4	5	6
7	8	9

Sin restricciones para el cargo	(X)	( )	Sin restricciones para continuar desempeñando el cargo	( ) ( )
Con restricciones para el cargo	( )	( )	Con restricciones para continuar desempeñando el cargo	( ) ( )
Requiere recomendaciones especificas para el cargo	( )	( )	Requiere recomendaciones especificas	( ) ( )
Aplazado	( )	( )	Requiere reubicación laboral	( ) ( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )	Apto para trabajar en alturas	( ) ( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )	Apto para manipulación de alimentos	( ) ( )
Apto para manipulación de alimentos	( )	( )	Apto para conducir	( ) ( )
Apto para conducir	( )	( )	Enfermedad laboral	( ) ( )
			Secuelas de Accidentes de Trabajo	( ) ( )
			Enfermedad Común	( ) ( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular (X) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN SI (X) NO ( ) ARL SI ( ) NO ( ) EPS SI (X) NO ( )

HABITOS SALUDABLES HIGIENE POSTURAL.NOTA: SE REALIZO ENCUESTA PARA COVID 19.REALIZAR PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS.USO DEL EPP ADECUADO Y ASIGNADO PARA SU LABOR.
SE RECOMIENDA MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL A TRAVES DE SU EPS RESPECTIVA .VALORACION POR NUTRICION EN SU EPS PARA CONTROL DE PESO

DR. JOSE DAVID FLOREZ JANICA
MEDICO CIRUJANO RM 472 S.S.M
UNIVERSIDAD METROPOLITANA
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
UNIVERSIDAD DEL NORTE
Le. Ocupacional 0119

Trabajador DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA
CC. 39045567
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura biométrica

SOLAB SAS
Nit 900724151 - 6
Dirección CR 3 A 24 113
Tel: (5) 4235858 - 4361949

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de los exámenes necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico ocupacional y/o complementarios, a partir de la información recibida. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y no he omitido información sobre mi estado de salud, acepto el manejo de confidencialidad que SOLAB S A S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de la empresa y la realización de estudios de investigación con fines científicos (Ley 1581 de 2012), suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo - SG-SST.

NOTA ACLARATORIA

*Este certificado no es válido para trámites de licencia de conducción

DR. JOSE DAVID FLOREZ JANICA
MEDICO CIRUJANO RM 472 S S M
UNIVERSIDAD METROPOLITANA
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
UNIVERSIDAD DEL NORTE
Lic. Ocupacional 0119

Trabajador: DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA
CC. 39045567
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Dirección: CR 3 A 24 113 Teléfono: (5) 4235858 - 4361949
Email: gerencia@solab.com.co

ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico	FORMATO DE INFORME DE ACTA DE FINAL PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: MA-GCO-F-001
	EJECUCIÓN, LIQUIDACIÓN Y CIERRE DEL PROCESOS DE CONTRATACIÓN	Versión: 1
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Página 1 de 1

ACTA FINAL PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	
Contrato N°	**2150 DE 28 DE NOVIEMBRE DE 2023**
Nombre del Contratante	**ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA**
Nombre del Contratista	**DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA**
N° de identificación	**CC 39045567**
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES – SISBEN IV EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA.
Valor del Contrato	**CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M.L (4.800.000. oo)**
N° CDP	**2032 DE 20 DE NOVIEMBRE DE 2023**
N° CRP	**3587 DE 28 DE NOVIEMBRE DE 2023**
Plazo del Contrato	**HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023**
Supervisor del Contrato	**GREYSI DEL SOCORRO AVILA CAMPO / SECRETARIA DE PLANEACIÓN (E)**

En la ciudad de Santa Marta, se reunieron los suscritos, a saber: en el mes de Diciembre de 2023 en su condición de Secretaria de Planeación (E) del Distrito de Santa Marta el señor **GREYSI DEL SOCORRO AVILA CAMPO** y Supervisor del contrato en mención, en nombre y representación de la **ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA**, identificada con NIT N°: 891.780.009-4, de una parte, como CONTRATANTE, y por la otra **DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA** identificado con C.C. 39045567 de Santa Marta, en calidad de CONTRATISTA, con el fin de **DAR POR FINALIZADO,** a la ejecución del referido Contrato, por lo que proceden a suscribir la presente acta con la cual se presentó un porcentaje de ejecución del CIEN POR CIENTO (100%), y como consecuencia se da por FINALIZADO el objeto cuyo objeto es "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES – SISBEN IV EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA.". Cuyo plazo máximo es hasta el 31 de Diciembre de 2023, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfección y de ejecución.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta, en el mes de Diciembre.

GREYSI DEL SOCORRO AVILA CAMPO
Secretaria de Planeación Distrital (E)
Supervisor

DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA
Contratista

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

ALCALDÍA DE SANTA MARTA	FORMATO DE INFORME DE ACTA DE FINAL PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: MA-GCO-F-001
	EJECUCIÓN, LIQUIDACIÓN Y CIERRE DEL PROCESOS DE CONTRATACIÓN	Versión: 1
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Página 1 de 1

ACTA FINAL PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	
Contrato N°	396 DE 3 DE MARZO DE 2023
Nombre del Contratante	ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA
Nombre del Contratista	DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA
N° de identificación	CC 39045567
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES - SISBEN IV EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA.
Valor del Contrato	SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M.L (7.200.000. oo)
N° CDP	488 DE 23 DE FEBRERO DE 2023
N° CRP	542 DE 6 DE MARZO DE 2023
Plazo del Contrato	HASTA EL 31 DE MAYO DE 2023
Supervisor del Contrato	ISAAC ENRIQUE PERTUZ BOLAÑO / SECRETARIO DE PLANEACIÓN

En la ciudad de Santa Marta, se reunieron los suscritos, a saber: en el mes de Mayo de 2023 en su condición de Secretario de Planeación del Distrito de Santa Marta el señor **ISAAC ENRIQUE PERTUZ BOLAÑO** y Supervisor del contrato en mención, en nombre y representación de la **ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA**, identificada con NIT N°: 891.780.009, de una parte, como CONTRATANTE, y por la otra **DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA** identificado con C.C. 39045567 de Santa Marta, en calidad de CONTRATISTA, con el fin de **DAR POR FINALIZADO,** a la ejecución del referido Contrato, por lo que proceden a suscribir la presente acta con la cual se presentó un porcentaje de ejecución del CIEN POR CIENTO (100%), y como consecuencia se da por FINALIZADO el objeto cuyo objeto es "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENCUESTADOR EN EL AREA RURAL Y URBANA DE LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN PARA EL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES – SISBEN IV EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA.", Cuyo plazo máximo es hasta el 31 de Mayo de 2023, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfección y de ejecución.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta, en el mes de Mayo.

ISAAC ENRIQUE PERTUZ BOLAÑO
Secretario de Planeación Distrital
Supervisor

DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA
Contratista

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

ACTA FINAL PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	
Contrato N°	396 DE 3 DE MARZO DE 2023
Nombre del Contratante	ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA
Nombre del Contratista	DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA
N° de identificación	CC 39045567
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES – SISBEN IV EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA.
Valor del Contrato	SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M.L (7.200.000. oo)
N° CDP	488 DE 23 DE FEBRERO DE 2023
N° CRP	542 DE 6 DE MARZO DE 2023
Plazo del Contrato	HASTA EL 31 DE MAYO DE 2023
Supervisor del Contrato	ISAAC ENRIQUE PERTUZ BOLAÑO / SECRETARIO DE PLANEACIÓN

En la ciudad de Santa Marta, se reunieron los suscritos, a saber: en el mes de Mayo de 2023 en su condición de Secretario de Planeación del Distrito de Santa Marta el señor **ISAAC ENRIQUE PERTUZ BOLAÑO** y Supervisor del contrato en mención, en nombre y representación de la **ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA**, identificada con NIT N°: 891.780.009, de una parte, como CONTRATANTE, y por la otra **DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA** identificado con C.C. 39045567 de Santa Marta, en calidad de CONTRATISTA, con el fin de **DAR POR FINALIZADO**, a la ejecución del referido Contrato, por lo que proceden a suscribir la presente acta con la cual se presentó un porcentaje de ejecución del CIEN POR CIENTO (100%), y como consecuencia se da por FINALIZADO el objeto cuyo objeto es "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENCUESTADOR EN EL AREA RURAL Y URBANA DE LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN PARA EL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES – SISBEN IV EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA.". Cuyo plazo máximo es hasta el 31 de Mayo de 2023, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfección y de ejecución.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta, en el mes de Mayo.

ISAAC ENRIQUE PERTUZ BOLAÑO
Secretario de Planeación Distrital
Supervisor

DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA
Contratista

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

ACTA FINAL PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	
Contrato N°	**1734 DE 24 DE ENERO DE 2022**
Nombre del Contratante	**ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA**
Nombre del Contratista	**DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA**
N° de Identificación	**CC 39045567**
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENCUESTADOR EN EL AREA RURAL Y URBANA DE LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN PARA EL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES – SISBEN IV EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA.
Valor del Contrato	**CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M.L (4'800.000. oo)**
N° CDP	**2200 DE 4 DE NOVIEMBRE DE 2022**
N° CRP	**3613 DE 25 DE DICIEMBRE DE 2022**
Plazo del Contrato	**HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022**
Supervisor del Contrato	**LANCASTER TEJEDA ESCORCIA/SECRETARIO DE PLANEACIÓN**

En la ciudad de Santa Marta, se reunieron los suscritos, a saber: en el mes de Diciembre de 2022 en su condición de Secretario de Planeación del Distrito de Santa Marta el señor **LANCASTER TEJEDA ESCORCIA** y Supervisor del contrato en mención, en nombre y representación de la **ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA**, identificada con NIT N°: 891.780.009, de una parte, como CONTRATANTE, y por la otra **DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA** identificado con C.C. 39045567 de Santa Marta, en calidad de CONTRATISTA, con el fin de **DAR POR FINALIZADO,** a la ejecución del referido Contrato, por lo que proceden a suscribir la presente acta con la cual se presentó un porcentaje de ejecución del CIEN POR CIENTO (100%), y como consecuencia se da por FINALIZADO el objeto cuyo objeto es "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENCUESTADOR EN EL AREA RURAL Y URBANA DE LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN PARA EL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES – SISBEN IV EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA.". Cuyo plazo máximo es de dos (2) meses, hasta el 31 de diciembre de 2022, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfección y de ejecución.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta, en el mes de Diciembre.

LANCASTER TEJEDA ESCORCIA
Secretario de Planeación Distrital
Supervisor

DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA
Contratista

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

ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico	FORMATO DE INFORME DE ACTA DE FINAL PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: MA-GCO-F-001
	EJECUCIÓN, LIQUIDACIÓN Y CIERRE DEL PROCESOS DE CONTRATACIÓN	Versión: 1
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Página 1 de 1

ACTA FINAL PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	
Contrato N°:	757 Del 28 de Enero del 2022
Nombre del Contratante	ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA
Nombre del Contratista	DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA
N° de Identificación	CC 39045567
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENCUESTADOR EN EL AREA RURAL Y URBANA DE LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN PARA EL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES – SISBEN IV EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA.
Valor del Contrato	SEIS MILLONES CUATROSCIENTOS MIL PESOS M.L (6'400.000. oo)
N° CDP	536 DE 28 DE ENERO DE 2022
N° CRP	599 DE 28 DE ENERO DEL 2022
Plazo del Contrato	SIN EXCEDER 30 DE ABRIL DE 2022
Supervisor del Contrato	RICARDO LLINÁS CASTAÑEDA

En la ciudad de Santa Marta, se reunieron los suscritos, a saber: el treinta (30) de Abril de 2022, en su condición de Secretario de Planeación del Distrito de Santa Marta el señor **RICARDO LLINÁS CASTAÑEDA** y Supervisor del contrato en mención, en nombre y representación de la **ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA**, identificada con NIT N°: 891.780.009, de una parte, como CONTRATANTE, y por la otra **DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA** identificado con C.C. 39045567 de Santa Marta, en calidad de CONTRATISTA, con el fin de **DAR POR FINALIZADO**, a la ejecución del referido Contrato, por lo que procedes a suscribir la presente acta con la cual se presentó un porcentaje de ejecución del CIEN POR CIENTO (100%), y como consecuencia se da por FINALIZADO el objeto cuyo objeto es "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENCUESTADOR EN EL AREA RURAL Y URBANA DE LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN PARA EL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES – SISBEN IV EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA". Cuyo plazo máximo es del 30 de Abril del 2022, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfección y de ejecución.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta, a los treinta (30) días del mes de Abril del 2022.

RICARDO LLINÁS CASTAÑEDA
Secretario de Planeación Distrital
Supervisor

DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA
Contratista

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

ACTA FINAL PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	
Contrato N°	**2138 DEL 17 DE DICIEMBRE 2021**
Nombre del Contratante	**ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA**
Nombre del Contratista	**DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA**
N° de Identificación	**39.045.567 EXPEDIDA EN SANTA MARTA**
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENCUESTADOR EN EL AREA RURAL Y URBANA DE LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN PARA EL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES – SISBEN IV EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA.
Valor del Contrato	**UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS M.L. (1.800.000,oo)**
N° CDP	**2934 DE 09 DE DICIEMBRE DE 2021**
N° CRP	**3713 DE 17 DE DICIEMBRE DE 2021**
Plazo del Contrato	**HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021**
Supervisor del Contrato	**RICARDO LLINÁS CASTAÑEDA**

En la ciudad de Santa Marta, se reunieron los suscritos, a saber: el (31) treinta y uno de diciembre del 2021, en su condición de Secretario de Planeación del Distrito de Santa Marta el señor **RICARDO LLINÁS CASTAÑEDA** y Supervisor del contrato en mención, en nombre y representación de la **ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA**, identificada con NIT N°: 891.780.009, de una parte, como CONTRATANTE, y por la otra **DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA** identificado con C.C. 39.045.567 de Santa Marta, en calidad de CONTRATISTA, con el fin de **DAR POR FINALIZADO,** a la ejecución del referido Contrato, por lo que proceden a suscribir la presente acta con la cual se presentó un porcentaje de ejecución del CIEN POR CIENTO (100%), y como consecuencia se da por FINALIZADO el objeto cuyo objeto es "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENCUESTADOR EN EL AREA RURAL Y URBANA DE LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN PARA EL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS SOCIALES – SISBEN IV EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA.". Cuyo plazo máximo es hasta el 31 de diciembre de 2021, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfección y de ejecución.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta, a los 31 (treinta y uno) días del mes de diciembre del 2021.

RICARDO LLINÁS CASTAÑEDA
Secretario de Planeación Distrital
Supervisor

DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA
Contratista

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

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 39045567 **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 01/02/2024 05:24 PM

Código Verificación: **FHQAV7NZYC**

Válida hasta: **01/05/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2024-02-02 10:36

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DAISY	ESTHER	AGUIRRE	CORREA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	39045567

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:

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
JORGE	MARIO	LOPEZ	NAVARRO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 84459190

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:

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA identificado(a) con CC 39045567 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/09/2023
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	UT BIENESTAR IPS CLINICA AVIDANTI SANTA MARTA I NIVEL
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 09 días del mes de febrero del año 2024.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DAISY ESTHER AGUIRRE CORREA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **39.045.567**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

HJMB HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche E.S.E.	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F VERSION: 002 FECHADE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos												Sexo	
Daisy Esther Aguirre Correa												M	X
Tipo de Documento							Número		Expedida en			Fecha de Expedición	
C.C.		C.E		T.I		R.C		PP	39042567		Santa Marta	20/05/1997	
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		
Fecha nacimiento		Lugar de Nacimiento			Direccion Domicilio						Municipio / Ciudad			Departamento	
03/03/1975		Sta. Marta			Mz 8a Casa 7 Andres Carne						Santa Marta			Magd	
Correo Electrónico											No. Celular			Telefono	
daisyes@live.com											3112736680			4351080	
Ocupación (Seleccione)											Actividad Principal CIIU				
Estudiante		Independiente	X	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 mensules				
Otros Ingresos Mensules			Otros Egresos Mensuales				
Total Activos			Total Pasivos				
Mes y año de corte de la información financiera suministra	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 ilicitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

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

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



5. FIRMA Y HUELLA

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

_____

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento