HUJMB
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO
Julio Méndez BARRENECHE

LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ASISTENCIAL

CODIGO: G/C22F
VERSION: 06
FECHA DE ULTIMA REVISION: 7/09/2023
PAGINA 1 de 3

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO,** Dayra Rocio Mejia Bocanegra identificado con Cédula No. 57.292.543 y Profesión Auxiliar de enfermeria. **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: Dayra Mejia Bocanegra

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - 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://sill.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php	✓	
4	Formato Consentimiento Informado – Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/		
5	Capture de Pantalla – Usuario SECOP II **(Pantallazo)**		
6	Propuesta de Servicios **(Mes Actual)**	✓	
7	Libreta Militar (**Hombres menores de 50 años**)		
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (**CONDUCTOR DE AMBULANCIA**)		
9	RUT - Registro Único Tributario **(Año 2023)**	✓	
10	Hoja de Vida – Función pública (SIGEP II) **(Actualizada Mes Actual)**	✓	
11	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (**Bachiller, Universitarios y Especializados**)	✓	
12	Certificado de antecedentes **ÉTICO PROFESIONAL** - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera **(fecha vigente – Mes Actual).**		
13	Convalidación de Titulo (**Médicos Generales y Especialistas**) – **Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.**		
14	Resolución departamental para ejercer profesión - (**Personal Asistencial**)		
15	Tarjeta Profesional	✓	
16	RETHUS (**Personal Asistencial en general**)	✓	
17	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde **$250.000.000** millones de pesos. (**Médicos y Especialistas**)		
18	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (**Personal Asistencial**).		
19	Certificado de curso **SOPORTE VITAL BASICO** - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**	✓	
20	Certificado de curso **SOPORTE VITAL AVANZADO** Enfermeras y Médicos, **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**	✓	
21	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico – **PALS** (Pediatras) **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		
22	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal – **NALS** (Neonatólogo) **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		
23	Certificado de Curso de **CUIDADOS INTENSIVOS** (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)	✓	
24	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el **MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS** - Médicos Generales y Especialistas del área de *UCI y Hospitalización.*		
25	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la **GESTIÓN DEL DUELO** (Personal asistencial del área de *Atención del Parto, UCI Adulto, Pediatría Y Neonatal*)	✓	
26	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el **CUIDADO DEL DONANTE** (Médicos Generales y Especialistas de las áreas de *Hospitalización, UCI, Urgencias y Cirugías.*		
27	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas **VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS** (Personal Asistencial del área de ***Urgencias y Transporte Asistencial***).		
28	Curso de **PRIMEROS AUXILIOS** (Conductores de Ambulancia), **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		
29	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)**	✓	
30	Soporte de experiencia laboral.	✓	
31	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en: https://carpetaciudadana.and.gov.co/ *previo registro en el sitio web*	✓	
32	Vacunas (**HEPATITIS B**) (todo el personal asistencial)	✓	
33	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**)	✓	
34	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (**INDEPENDIENTE – Mes Actual**)	✓	
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE – Mes Actual**)	✓	
36	Formato **SARLAFT** – Persona Natural. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	✓	

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner



Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

SUI

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **57292593**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	57292593	MIZAR	NOCHES	DINA	LUZ	2022-06-17, 10:31 am

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
2	57292593	MIZAR	NOCHES	DINA	LUZ	2022-12-13, 5:19 pm

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2023.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez BARRENECHE	CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSULTA EN BASE DE DATOS	CODIGO: GJC18F VERSION: 02 FECHA DE ÚLTIMA REVISION: 07/09/2023 PAGINA 1 de 1

El (la) suscrito(a) **DINA LUZ MIZAR NOCHES,** identificado con **C.C./C.E./P.P No. 57.292.593,** expedida en **SANTA MARTA - MAGDALENA**, 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 **5** del mes de diciembre de 2023.

Firma

Nombre **DINA LUZ MIZAR NOCHES**

Cédula **57.292.593**

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contr...
9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.11657325
Número del contrato	CD20234424
Versión del contrato	1
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Fecha de inicio del contrato	20 días de tiempo transcurrido *(15/11/2023 7:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	26 días para terminar *(31/12/2023 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Duración del contrato	2 Meses
Tiempo adiciones en días	0 días
Proveedor(es) seleccionado(s)	(●) Sí ( ) No
Estado del contrato	En ejecución
Liquidación	( ) Sí (●) No
Obligaciones Ambientales	( ) Sí (●) No
Obligaciones Pos Consumo	( ) Sí (●) No
Reversión	( ) Sí (●) No

Entidad Estatal

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

COLOMBIA, Santa Marta

☆☆☆☆☆

0 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

DINA LUZ MIZAR NOCHES

COLOMBIA, Santa Marta

☆☆☆☆☆

0 Recomendación (es)

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
DINA LUZ MIZAR NOCHES			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por:	*DINA LUZ MIZAR NOCHES*	*Fecha de aprobación:*	*15/11/2023 6:41:19 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:	*GERMAN GAVIRIA VARGAS MOSQUERA*	*Fecha de aprobación:*	*15/11/2023 6:59:51 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato firmado: CO1_PCCNTR_5507429_Firmado

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

SANTA MARTA,MAGDALENA,DICIEMBRE

DOCTOR

GERMAN GAVIRIA VARGAS MOSQUERA

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

CIUDAD

Yo,DINA MIZAR NOCHES.identificada con CC n° 57292593 de Santa Marta,residenciada en calle 10 A n° 24 A 96 del barrio juan 23,correo mizardinaluz@gmail.com,celular n° 3017559046,por medio de la presente me permitopresentar propuesta laboral,con el fin de que sea tenida en cuenta en com AUXILIAR DE ENFERMERIA en el area de unidad de cuidados intensivos pediatrica y neonatal de la E.S.E.Hospital universitario julio mendez barreneche.

Agradezco de antemanos la atencion prestada,espero que la presente propuesta sea de su total satisfaccion.

Cordialmente.

DINA LUZ MIZAR NOCHES

CC.N° 57.292.593 de Santa Marta.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14828994792

(415)7707212469984(8020) 000001482899479 2

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

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
MIZAR	NOCHES	DINA	LUZ

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 10 A # 24 A 96 BRR Juan xxIII

42. Correo electrónico mizardinaluz@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 7 5 5 9 0 4 6	

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
0 0 1 0	1 9 9 9 0 5 1 9	8 6 9 2	2 0 0 1 0 8 1 5				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0
20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2022 - 05 - 19 / 12 : 42: 00

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 MIZAR NOCHES DINA LUZ
985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 14-09-2023 04:02:52PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

1 DATOS PERSONALES

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	AÑO(S) CURSADO(S)		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		DE	HAS		MES	AÑO	
PREGRADO	8	0		ADMINISTRACIÓN	07	2021	

CAPACITACIONES, OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACIÓN	
				MES	AÑO

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	B	M	MB	B	M	MB	B	M	MB

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Ley(es) 190 de 1995, 489 y 909 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACION DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | |

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	PÚBLICA	PRIVADA	MIXTA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO Día Mes Año	FECHA DE RETIRO Día Mes Año	
HACIA 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	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	0

6 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ASCITADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA SON VERACES. (ARTICULO 6o. DE LA LEY 190/95)

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Diana Lizarazo Leches
57.292.593.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

La República de Colombia

El Ente que suscribe

Instituto Departamental Laura Vicuña

Distrito Escolar, Cultural e Histórico de Santa María

(Magdalena)

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 413 del 2 de Noviembre de 1.962

Confiere a:

Dina Luz Mizar Noches

Identificado(a) con C.C. 49.696.205 de Sta. Inés

El Título de:

Bachiller Académico

Especialidad en Ciencias Naturales

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

Rector (a)

Secretario (a)

Expedido en Santa María, el 18 de Diciembre de 1.985

Acta de Grados No. 94 del Libro de Registro No. 1

en Sta. Inés el 18 de Dic. de 1985

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y sus decretos reglamentarios

DINA LUZ MIZAR NOCHES

Con Cédula de Ciudadanía No. 57.292.588

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con los condiciones requeridas por la entidad le confiere el

Certificado de Aptitud Profesional

Para desempeñarse como:

TRABAJADOR CALIFICADO EN

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Con una duración de 4241 Horas

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Santa Marta A los Veintiocho (28) días del mes de Julio de Dos Mil Veintiuno (2021)



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

[illegible] 0515

[illegible]

EL DIRECTOR D[illegible] DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL DEPARTAMENTO

[illegible] en las atribuciones legales y en especial las conferidas [illegible] Resolución 3384 [illegible] del 7 de febrero de 1995 y [illegible] 1227 y 28 del Decreto 1275 de 1994, actuando del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO

1.- Que corresponde a las Direcciones Seccionales de Salud, en su área de influencia ejercer el control y vigilancia de los auxiliares de la salud, mediante el registro e inscripción de los certificados expedidos por las instituciones de educación no formal, para su debido ejercicio.

2.- Que JHINA LUZ MIZAR NOCHES, con cédula de ciudadanía No 57.297.051 [illegible] Sierra Nevada, ha solicitado a la Secretaría de Desarrollo de la Salud el Registro e Inscripción de su certificado de AUXILIAR DE ENFERMERIA que la acredita el SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA. Según acta de grado No. Y fecha de registro DGC20001DC00028 del 17 de Agosto de 2.000.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el certificado como AUXILIAR DE ENFERMERIA [illegible] JHINA LUZ MIZAR NOCHES, con cédula de ciudadanía No 57.297.051 [illegible] el SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA.

PARAGRAFO: [illegible] tendrá validez en todo el territorio nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Notificar personalmente a Jhina Luz Mizar Noches, [illegible] de conformidad con lo establecido en el Decreto No. 1[illegible] de 1994.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santa Marta a los [illegible] días del mes de [illegible] del 2.001 04 OCT 2001

[illegible]
[illegible] de la salud

[illegible]
RAZUAD DE LA HOZ CHARRIS
Profesional Universitario

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

57292593

Primer Nombre

DINA

Primer Apellido

MIZAR

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1628

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2023-12-04→12:14:02 PM -2023-12-04→12:21:05 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	57292593	DINA	LUZ	MIZAR	NOCHES	Vigente	V

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DINA LUZ MIZAR NOCHES identificado(a) con CC 57292593 registra La siguiente información:

2023-12-04→12:21:05 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2001-10-04	537	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA
SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

ACESI

Otorga el presente certificado a

DRA LUZ MIZAR NOCHES

C.C. 57.292.593

por haber asistido y aprobado el curso:

Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual y de Género.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA
SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL
ACESS

Otorga el presente certificado a

DIANA LUZ MIZAR NOCHES
C.C. 57.292.593

por haber asistido y aprobado el curso:

REANIMACION CARDIO PULMONAR (RCP)
BLS LINEAMIENTOS AHA - SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Realizado en modalidad virtual, del 4 al 6 de Mayo de 2022.
Con una intensidad de 20 horas.

El curso sigue los lineamientos de enseñanza establecidos por la American Heart Association 2020
Organizado por ACESS y avalado por la Asociación Colombiana de Emergencia
El curso sigue los lineamientos de acuerdo a la resolución 3100 del 2019.
Aprobado resolución 1538 del 2017 y Nelo Decreto 1072 del 2015 art. 2.2.4.6.8

Dirección Técnica

318 5954670 / 430 8383 info@acess.com.co www.acess.com.co

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CENTRO DE FORMACIÓN EMPRESARIAL

NIGHTINGALE

NIT 900428810-2

HACE CONSTAR QUE:

DINA LUZ MIZAR NOCHES

Identificado con c.c. No. **57292593**

Asistió y Aprobó El Diplomado en:

ATENCION INTEGRAL EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICO Y NEONATAL

EDUCACIÓN INFORMAL DECRETO 1075 DEL 2015
ACTUAS EN RAZÓN: TOLIMA, EN EL MES DE ABRIL DEL 2021 DURACIÓN 144 HORAS, CERTIFICADO VALIDO POR 2 AÑOS
PARA LA VERIFICACIÓN DE ESTE CERTIFICADO, COMUNÍQUESE AL EMAIL NIGHTINGALE.EDU.1@GMAIL.COM / 321 8881402

GERMAN AUGUSTO PIÑEROS RUIZ
DIRECTOR CIENTIFICO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CENTRO DE FORMACIÓN EMPRESARIAL

NIGHTINGALE

NIT 900342568 1-2

HACE CONSTAR QUE:

DINA LUZ MIZAR NOCHES

Identificado con c.c. No. 57292593

Asistió y Aprobó El Diplomado en:

ATENCION INTEGRAL EN CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO

GERMAN AUGUSTO PIÑEROS RUIZ
DIRECTOR CIENTIFICO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Otorga el presente certificado a

DINA LUZ MUZAR MOCHIS

C.C. 57.292.593

por haber asistido y aprobado el curso:

HUMANIZACIÓN DE SERVICIO Y

Gestión del Duelo

Realizado en modalidad virtual los días 12 al 18 de Abril del 2022,
con una intensidad horaria de 60 horas.
El mismo cumplió con la establecido en la Res 3100 del 2019,
Aprobado resolución 3228 del 2017 y bajo Decreto 1075 del 2015 art. 2.6.4.3.

Javier Alfaro Ros
DIRECTOR ACESI

ACESI ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE ESPECIALISTAS EN SEGURIDAD HOSPITALARIA Y SALUD OCUPACIONAL

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIAS
SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

ACES

MAZAR NOCHIS DAVA LUZ

C.C. 57.292.044

HAZMAT
AL MEDICO

ATENCIÓN A VICTIMAS DE ATAQUES
CON AGENTES QUIMICOS Y EXPOSICIÓN
A SUSTANCIAS O MATERIALES PELIGROSOS
DE ACUERDO A LA NORMA (NFPA 473)

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Certificado de Aptitud Laboral Ingreso

Medico Especialista En Salud Ocupacional Y Medicina Laboral



Fecha: 04/Jun/2021, **Hora:** 07:41:36 a.m.
Apellido: Mizar Noches **Nombre:** Dina Luz **HC:** # 63732
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 57292593 **Edad:** 40 años
Empresa: Particular **Sexo:** Femenino
Cargo: Auxiliar De Enfermeria **Nacim:** 17/Sep/1981
Direccion: Cll 10a N 24a-96 Juan 23 **Rh:** O+
Telefono: **Celular:** 3017559046 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 76 Kg **Estatura:** 165 Cm **IMC:** 27.9 **Escolaridad:** Tecnico Laboral **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Saludtotal **ARL:** Sura **AFP:** Porvenir

Examenes Realizados

Examen Con Enfasis Osteomuscular

Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

Recomendaciones

Higiene Postural
Ejercicio Regular
Induccion Al Sitio De Trabajo
Estilo De Vida Saludable
Utilizar Epp Para Labor Que Desempeña
Realizar Pausa Activas
Uso De Tapabocas Permanente
Cumplir Con Las Normal De Bioseguridad
.
Otras: Usar Equipos De Proteccion Para Covid 19/.

Observaciones

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

Dina Luz Mizar Noches
CC 57292593

Huel
Digit

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MISION EMPRESARIAL E.S.T S.A.S

NIT: 901.010.045-1

El Suscrito Coordinador de Gestión Humana de
MISION EMPRESARIAL E.S.T S.A.S

CERTIFICA

Que el señor(a) **MIZAR NOCHES DINA LUZ** identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 57292593 prestó servicio como empleado en misión en la empresa usuaria **CLINICA LA MILAGROSA S.A.** en los siguientes periodos por el término que duró la realización de la obra o labor contratada.

CARGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE FINALIZACION DE LA OBRA	SUELDO
AUXILIAR DE ENFERMERIA	23/05/2018	17/03/2019	828116

Se expide la presente certificación en la ciudad de Barranquilla a los 19 días del mes de julio del 2019

MISION EMPRESARIAL E.S.T S.A.S
DPTO GESTION HUMANA
ASSELAH JULIO VEC ASSEFA
Coord. de Gestion Humana
Tel 2610000 Ext. ???

Nota: los datos suministrados en el presente documento pueden ser verificados en nuestros líneas telefónicas 3692699 en horario de 7am a viernes de 8:00 a 12:00 am

Carrera 46 N° 72-146 oficina 8
Tel: 3692699
Barranquilla – Colombia

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

NIT. 900376475-3

A QUIEN INTERESE:

Hacemos constar que el(la) señor(a) **MIZAR NOCHES DINA LUZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía **Nº 57292593** labora en esta empresa con un contrato individual de trabajo por el término (por duración) la cual es prestadora de nuestra empresa cliente **CLINICA LA MILAGROSA S.A.** Como trabajador(a) en misión desde el 1 de abril de 2019 hasta el 29 de febrero de 2020

Devengo un salario básico mensual **$902.846,00**

Desempeño el cargo de: **AUXILIAR DE ENFERMERIA.**

Se expide la siguiente certificación el 29 de febrero de 2020.

Atentamente,

YANETH TOVAR SIERRA
Representante Legal

CENTRO EMPRESARIAL CALLE 75 NO. 59 – 36 OF 3C — Teléfono PBX 3804063
Barranquilla - Colombia

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

gestiab

GESTION LABORAL INTEGRAL S.A.S.

NIT 900.422.816-8

CERTIFICA

[redacted]

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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 57292593 **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 12:30 PM

Código Verificación: **FD95ECY3JT**

Válida hasta: **03/03/2024**

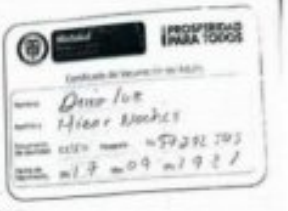
Dirección de Gobierno Digital

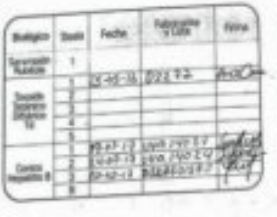
MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

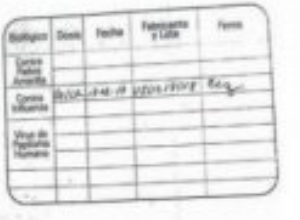
Powered by CamScanner

Powered by CamScanner









Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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	2023-09-10 17:50

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DINA	LUZ	MIZAR	NOCHES

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	57292593

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:

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$45.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$4.500.000,00
TOTAL	$17.000.500,00

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	$100,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TDR	$0.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: SI [ ] NO [X]

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

Nombre entidad o corporación	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: SI [ ] NO [X]

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Nombre, razón social, sociedad o agremiación	Tipo	Calidad de socio	País

7.8 DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: SI [ ] 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

8. 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.

8.1. INFORMACIÓN CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento: Número:

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

8.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, ATINIDAD 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 ante a la labor o actividad que desempeño: SI [ ] No [X]

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

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 conflictos 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 es son susceptibles de generar conflictos de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

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

2.4 ACTIVIDAD 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:

SI [ ] 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:

2.5 OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: SI [ ] 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	Cabinet	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: SI [ ] 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

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner



Realizó donaciones: SI [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

Tengo potenciales conflictos personales de interés: SI [ ] 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 o cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Powered by CamScanner

SaludTotal

STAMARTA, Diciembre 4 de 2023

Señora:
MIZAR NOCHES DINA LUZ
CC. 57292593
CL 10A 24A 96 BRR JUAN XXIII 3022679295 - 0
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Octubre 19 de 2018. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
MIZAR NOCHES DINA LUZ	57292593	C	Oct-19-2018	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
PADILLA MIZAR SILVIA ELENA	1084462635	T	Oct-19-2018	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
PADILLA MIZAR SEBASTIAN ALFONSO	1128130023	T	Oct-19-2018	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ATSALUD	57292593	Afiliado participe en la ejecución de un contrato	CERRADO
AVIDANTI S A S	57292593	Dependiente	VIGENTE
CENTRO DE BIENESTAR AL ANCIANO SAGRADOS CORAZONES	57292593	Dependiente	CERRADO
DINA LUZ MIZAR NOCHES	57292593	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
DINA LUZ MIZAR NOCHES	57292593	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
GESTION LABORAL INTEGRAL SAS	57292593	Dependiente	CERRADO
MISION EMPRESARIAL EST SAS	57292593	Dependiente	CERRADO
SU ALIADO LABORAL S.A.S.	57292593	Dependiente	CERRADO
SU EMPLEO OPORTUNO	57292593	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

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

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

DINA LUZ MIZAR NOCHES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **57.292.593,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 4 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.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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 **DINA LUZ MIZAR NOCHES** con **CC** No. **57292593**, 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 :** AUXILIAR ENFERMERIA **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): 20230102257543.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 4 días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente

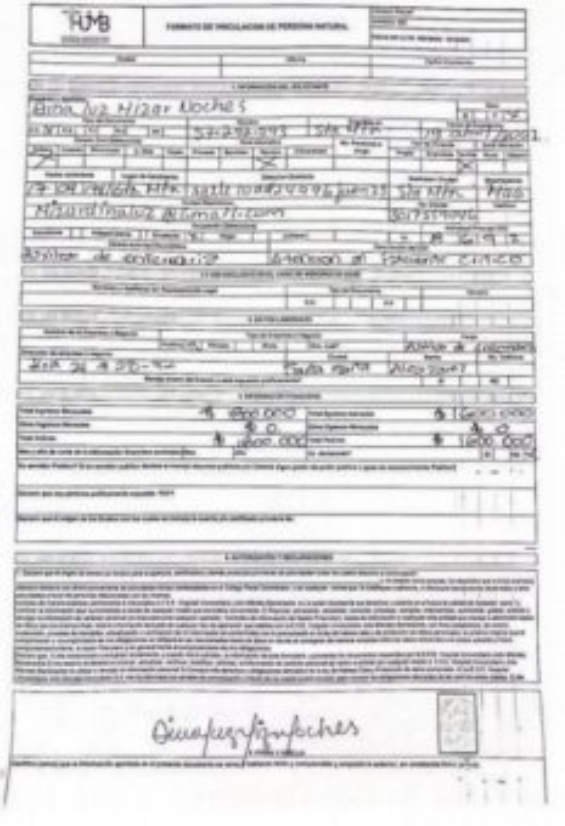
GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS 4 1 1 FR15 v. 07

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner