En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO CELIA NAZARIA NARVAEZ MUÑOZ, Identificado con Cédula No. 41762143 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: *CELIA NARVAEZ MUÑOZ*

LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:		SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		
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/gestioninstitucional/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 (Médicos Generales y Especialistas) — Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.		X
14	Resolución departamental para ejercer profesión - (Personal Asistencial)	X	
15	Tarjeta Profesional		X
16	RETHUS (Personal Asistencial en general)	X	
17	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde $250.000.000 millones de pesos. (Médicos y Especialistas)		X
18	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (Personal Asistencial).	X	
19	Certificado de curso SOPORTE VITAL BASICO - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).	X	
20	Certificado de curso SOPORTE VITAL AVANZADO Enfermeras y Médicos, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
21	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico -- PALS (Pediatras) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
22	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal — NALS (Neonatólogo) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
23	Certificado de Curso de CUIDADOS INTENSIVOS (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)		X
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*.		X
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*)	X	
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.*		X
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*).	X	
28	Curso de PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia), (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
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)	X	
30	Soporte de experiencia laboral.	X	
31	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en https://carpetaciudadana.and.gov.co/ *previo registro en el sitio web.*	X	
32	Vacunas (HEPATITIS B) (todo el personal asistencial)	X	
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)	X	
34	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (INDEPENDIENTE – Mes Actual)	X	
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE – Mes Actual)	X	

36	Formato SARLAFT – Persona Natural. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestioninstitucional/contratacion/proveedores/		

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 41.762.143

NARVAEZ MUÑOZ
APELLIDOS

CELIA NAZARIA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-1957
CHIRIGUANA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-OCT-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2100100-51132331-F-0041762143-20080723 00275 08204H 02 176051024

SIJI

persona natural

Persona Jurídica

Ingreso numero de identificacion

Verificar registro

Ha buscado el número de identificación: **41762143**

Resultados encontrados:

#	No Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	primer nombre	segundo nombre	Fecha y Hora de Registro
1	41762143	NARVÁEZ	MUÑOZ	CELIA	NAZARIA	09/01/21

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2022.

El (la) suscrito(a) **CELIA NAZARIA NARVAEZ MUÑOZ** identificado con C.C./C.E./P.P No 41.762.143 expedida en CHIRIGUANA (CESAR),, 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.

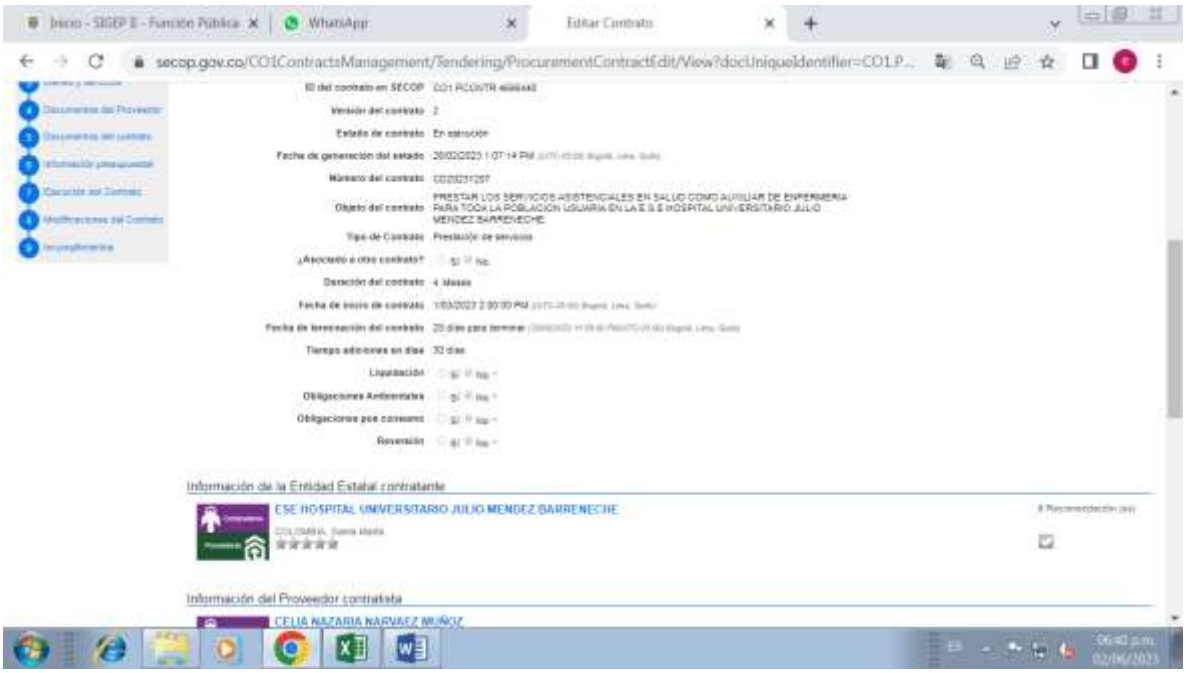
Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el día 01 del mes de Diciembre de 2023.

Firma Celia Narvaez Muñoz

Nombre **CELIA NAZARIA NARVAEZ MUÑOZ**

Cédula **41.762.143**

COPIA CONTROLADA


Inicio - SIGEP II - Función Pública
WhatsApp
Editar Contrato
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.P...
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
ID del contrato en SECOP
Versión del contrato 2
Estado de contrato En ejecución
Fecha de generación del estado
Número del contrato
Objeto del contrato PRESTAR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA TODA LA POBLACION USUARIA EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
Tipo de Contrato Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?
Duración del contrato 4 Meses
Fecha de inicio de contrato
Fecha de terminación del contrato 25 días para terminar
Tiempo adicional en días 30 días
Liquidación
Obligaciones Ambientales
Obligaciones pos consumo
Reversión
Información de la Entidad Estatal contratante
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
Información del Proveedor contratista
CELIA NAZARIA NARVAEZ MUÑOZ

SANTA MARTA diciembre 2023

Dr.
GERMAN GAVIRIA VARGAS
Gerente
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE

Ref. Propuesta de servicios

Cordial saludo

A solicitud de su respetada institución **CELIA NAZARIA NARVAEZ MUÑOZ** identificado con cedula de ciudadanía N° **41.762.143** de **CHIRIGUANA (CESAR)**, le solicito a usted me permita ingresar como **AUXLIAR DE ENFERMERIA** en el área de unidad de cuidados intensivos adultos , en la cual reúno los requisitos y experiencia para tal cargo dentro de la institución.

Atentamente,

Celia Narvaez Muñoz

CELIA NAZARIA NARVAEZ MUÑOZ
CC. 41.762.143
Dir: CALLE 13 N 4 55 apto 205 apartamento
Cel: 3126162932
Email: sandyka002@gmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14247157228

(415)7707212489984(8020) 000001424715722 8

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NARVAEZ	MUÑOZ	CELIA	NAZARIA

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 13 4 55 AP 205 ED CHAIN

42. Correo electrónico

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 0 0 1 1 9						5 1 3 2	

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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2013 - 06 - 27

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 VASQUEZ BERMUDEZ ARNOVIS WILSON

985. Cargo Analista III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO COMPLETO

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*
Narvaez	Muñoz	Celia Nazaria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 41762143 — *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 28 MES 07 AÑO 1957

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CESAR

MUNICIPIO EL PASO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 13 N 4 55 apto 205 apartamento

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO EMAIL sandyka002@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		AÑO	
										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*	
PREGRADO	0		X				

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	*INSTITUCIÓN*	*MODALIDAD*	*CURSO*	*TERMINACION*	
				MES	*AÑO*

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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 3126162932	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE SERVICIOS ASISTENCIALES	*DEPENDENCIA* AREA DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 23 - CRA 14 No23-42 ALCAZARES					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD COOTRAESMAR CTA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2007	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4346262	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 N ° 23 -42					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	16	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	17	8

6 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento SANTA MARTA 2023

CELIA NARVAEZ MUÑOZ

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
SANTA MARTA

INSTITUTO MIXTO RODRIGO DE BASTIDAS

CERTIFICADO No. 0268 29 ENE 987

Los suscrito Rector y Secretario del INSTITUTO MIXTO RODRIGO DE BASTIDAS, registrado en la Secretaria de Educación del Magdalena, según No. 211-033 de Abril 2 de 1.981 y en el DANE No 34700101934, y con aprobación de Primero a Sexto según resolución No. 19366 de Octubre 31 de 1.979. Emanada del Ministerio de Educación Nacional

C E R T I F I C A N:

Que CELLA NAZARIA NARVAEZ MUÑOZ con c. c 41.762.143

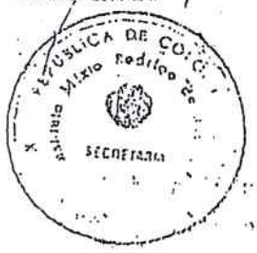
de Bogotá. cursó durante el año de 1.981 el CUARTO de Bachillerato Académico según decreto 080 de Enero 22 de 1.974, Emanada del Ministerio de Educación Nacional, con la intensidad horaria requerida.

ASIGNATURAS	CALIFICACIONES		HS. SS.
Educación Moral y Religiosa	8.0	Ocho Cero	2
Matemática	6.2	Seis Dos	5
Español	[illegible]	Seis Tres	5
Inglés	6.5	Seis Cinco	3
Biología Integrada III	6.0	Seis Cero	4
Geografía	7.0	Siete Cero	4
Historia	6.8	Seis Ocho	4
Educación Física	9.0	Nueve Cero	2
Educación Estética	8.0	Ocho Cero	2
Vocacionales y Técnica	7.5	Siete Cinco	4
Conducta General	9.5	Nueve Cinco	*



NOTA: El presente certificado pertenece a la joven: CELIA NARVAEZ MUÑOZ.

SECRETARIO



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

El Centro de Educación en Salud del Magdalena

" Cesmag " Gabriel Angulo

Creado mediante Decreto No. 816 del 13 de Diciembre de 1949, Aprobado Mediante Resolución No. 2182 del 9 de Agosto de 1968
Modificada mediante Ordenanza No. 020 del 23 de Diciembre de 1992

Teniendo en Cuenta Que

Celia Nasana Narvaez Muñoz

C.C. No. 41762143 Expedida en Bogota

Cursó y Aprobó todos los estudios programados por el Centro y Cumplió con todas las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el certificado de:

Aptitud Ocupacional Técnico en Auxiliar de Enfermería

En constancia de lo anterior se firma y sella este certificado en la Ciudad de Santa Maria a los cinco (05) días del mes de febrero de 2001

Director Cesmag

Secretario Académico

CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAG. AUXILIAR ADTVO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

El Centro de Educación en Salud del Magdalena

" Cesmag " Gabriel Angulo

Creado mediante Decreto No. 816 del 13 de Diciembre de 1949, Aprobado Mediante Resolución No. 2182 del 9 de Agosto de 1968
Modificada mediante Ordenanza No. 020 del 23 de Diciembre de 1992

Teniendo en Cuenta Que

Celia Nasana Narvaez Muñoz

C.C. No. 41762143 Expedida en Bogota

Cursó y Aprobó todos los estudios programados por el Centro y Cumplió con todas las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el certificado de:

Aptitud Ocupacional Técnico en Auxiliar de Enfermería

En constancia de lo anterior se firma y sella este certificado en la Ciudad de Santa Maria a los cinco (05) días del mes de febrero de 2001

Director Cesmag

Secretario Académico

CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAG. AUXILIAR ADTVO

CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAGDALENA
(CESMAG) "GABRIEL ANGULO"
Calle 23 No. 12-90 Santa Marta
Teléfono No. 4215776 FAX No. 4234520
NIT: No. 981-780-117-1

ACTA DE CERTIFICACION No. 137

En la ciudad de Santa Marta a los cinco (05) días del mes de febrero de 2004, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de un alumno del curso de **Auxiliar de Enfermería**, la suscrita Directora y la Auxiliar Administrativo Sistematizada del **CENTRO DE EDUCACIÓN EN SALUD DEL MAGDALENA (CESMAG) "GABRIEL ANGULO"**, institución aprobada en el nivel vocacional según Resolución No. 2182 de agosto 9 de 1968, Decreto 816 de diciembre 13 de 1949, modificado mediante ordenanza No. 020 de diciembre 21 de 1992, y autorizado por el Ministerio de Salud Nacional para otorgar el Certificado de **Auxiliar de Enfermería.** Comprobada la situación legal y académica del alumno que cursó y aprobó los estudios correspondientes al nivel vocacional, se procedió a otorgar el Certificado de **Aptitud Ocupacional Técnico en Auxiliar de Enfermería** al alumno cuyos nombres y apellidos y documento de identidad se relacionan a continuación: **NARVÁEZ MUÑOZ CELIA NAZARIA** identificada con cédula de ciudadanía No. 41.762.193 de Bogotá.

La presente acta consta de un (01) alumno que comienza con los nombres y apellidos de NARVÁEZ MUÑOZ CELIA NAZARIA y cierra con los mismos nombres y apellidos.

Firmada y sellada por la Directora **KARELLY LARA VENCE**, y **LAURA AGUDELO GARCIA**, Auxiliar Administrativo Sistematizado.

Dada en Santa Marta, a los cinco (05) días del mes febrero del año 2004.

Firmado y Sellado

KARELLY LARA VENCE
Directora

República de Colombia
Dirección
Centro de Educación en Salud del Magdalena

LAURA AGUDELO GARCIA
Aux. Administrativo Sist.

CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAG.
AUXILIAR ADTVO. SISTEMATIZADO
CESMAG "GABRIEL ANGULO"

"Liderazgo, Seguridad y Transparencia"

GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCIÓN No. 47- 126

Por la cual se registra un título

EL SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL
En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994 y Resoluciones No. 02085 de febrero 7 de 1989 y 0440 de febrero 8 de 1993

CONSIDERANDO:

Que CELIA NASARIA NARVÁEZ MUÑOZ identificada con cédula de ciudadanía Nº 41762143 ha solicitado el registro de su TITULO de TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA que le otorgó: EL CENTRO DE EDUCACIÓN EN SALUD DEL MAGDALENA "CESMAG" GABRIEL ANGULO. según Acta de Clarificación No137 de 05 de Febrero de 2004.

RESUELVE:

ARTICULO UNICO: Autorizar a CELIA NASARIA NARVÁEZ MUÑOZ para ejercer la profesión de TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA en todo el territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y PUBLIQUESE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 17 FEB: 2004

SECRETARIO DE SALUD DEL MAGDALENA

Proyectado por Angélica.

LIDERAZGO SEGURIDAD Y TRANSPARENCIA

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 *

41762143

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2165

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2023-12-03→9:10:06 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	41762143	CELIA	NASARIA	NARVAEZ	MUÑOZ	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) CELIA NASARIA NARVAEZ MUÑOZ identificado(a) con CC 41762143 registra La siguiente información:

2023-12-03→9:10:06 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	2004-02-17	126	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 puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando

Consultor Integral En Salud

CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S

Nit. 901059104 Matricula. 668523

CERTIFICA QUE:

CELIA NASARIA NARVAEZ MUÑOZ

Cedula de Ciudadanía N° 41.762.143

Asistió y aprobó el curso de:

PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD A VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIA DE GÉNERO

Con una intensidad horaria de: 48 horas

Otorgado en Santa Marta el 27 de Noviembre del 2021

Firma y RUN del Instructor

Enfermera U. Simón Bolívar
Esp. en Alta Gerencia
T.P. 31329

Monica Jamibe Villar Ch.
Representante Legal

Este Certificado de Participación puede ser verificado con el siguiente código, por medio de solicitud al correo: gestionsocial.cies@gmail.com o escribir al WhatsApp +57 324-300-3509

Código de Verificación: AVVS213438-3449

Nota: este programa hace parte de la oferta del portafolio de servicios de Consultor Integral en Salud S.A.S – CIES y no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional, por lo cual su desarrollo se efectúa bajo las normas internas institucionales y solo conduce a la expedición de una constancia o certificación de asistencia (Artículo 2.6.6.8 Decreto 1075 de 2015).

Esta constancia no constituye título de idoneidad para el ejercicio de las profesiones de salud

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Celia Narvaez Muñoz

CC 41762143 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-11-29
Fecha de vencimiento: 2025-11-29

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Celia Nazaria Narvaez Muñoz

CC 41762143 de Bogotá D.C.

Realizó y aprobó el Curso en Proceso manejo del Duelo Resolución 3100 / 2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-06-07
Fecha de vencimiento: 2025-06-07

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Celia Nazaria Narvaez Muñoz

CC 41762143 de Bogotá D.C.

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos Decreto 1033 de 2014.
con un total de 100 Horas.

Fecha de emisión: 2023-06-05
Fecha de vencimiento: 2025-06-05

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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



Fecha: 08/Sep/2021, **Hora:** 11:06:22 a.m.
Apellido: Narvaez Muñoz **Nombre:** Celia Nazaria
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 41762143
Empresa: Particular
Cargo: Auxiliar Enfrmeria
Direccion: Clle 13 No 4-55 Apt 205 Centro
Telefono: **Celular:** 3126162932 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 81 Kg **Estatura:** 170 Cm **IMC:** 28.0 **Escolaridad:** Tecnico Laboral **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Coomeva **ARL:** Colmena **AFP:** Colpensiones

HC: # 66124
Edad: 64 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 28/Jul/1957
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
.
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

Celia Nazaria Narvaez Muñoz
CC 41762143

Huella
Digital

Powered by CamScanner

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 41762143 **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 28/11/2023 03:39 PM

Código Verificación: **ZFGBJEMNY7**

Válida hasta: **26/02/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
FERNANDO TROCONIS
NIT: 891.780.185

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL GRUPO FUNCIONAL DE
GESTION DE TALENTO HUMANO DE LA
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO "FERNANDO TROCONIS"

CERTIFICA

Que la señora, **CELIA NAZARIA NARVAEZ MUÑOZ,** identificada con cedula de Ciudadanía No **41.762.143** es contratista de esta ESE Hospital Universitario Fernando Troconis prestando sus servicios como **Auxiliar de Enfermería**, en virtud de las siguientes órdenes de Prestación de Servicios:

1-No 455 de fecha 09 de Diciembre de 2011 con un plazo de ejecución contado a partir del 09 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2011 y por un valor de NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUARENTA PESOS ($ 983.040.00).

2-No 236 de fecha 11 de Enero de 2012 con un plazo de ejecución contados a partir del 16 de Enero al 15 de Julio de 2012 y por un valor de SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($6.900.000.00) MCTE.

3-No 879 de fecha 30 de Agosto de 2012 con un plazo de ejecución contado a partir del 30 de Agosto al 31 de Octubre de 2012 y por un valor de CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA MIL PESOS ($4.140.000.00) MCTE.

4-No 1115 de fecha 09 de Noviembre de 2013 con un plazo de ejecución contado a partir del 09 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2013 y por un valor de DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS ($2.760.000.00) MCTE.

5-No 191 de fecha 13 de Febrero de 2013 con un plazo de ejecución contado a partir del 15 de Febrero al 30 de Junio de 2013 y por un valor de SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($6.900.000.00) MCTE.

Dirección: Carrera 14 No 23-42 Santa Marta-Colombia
E-mail: talentohumano@hospitalfernandotroconis.com
Teléfonos: 4346262 Ext. 140 -3215399661-3157199484

6-No 575 de fecha 12 de Julio de 2013 con un plazo de ejecución contado a partir del 16 de Julio al 15 de Agosto de 2013 y por un valor de UN MILLON CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000.00) MCTE.

7-No 1027 de fecha 04 de Octubre de 2013 con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de Octubre al 31 de Diciembre de 2013 y por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($5.750.000.00) MCTE.

8-No 460 de fecha 24 de Enero de 2014 con un plazo de ejecución contado a partir del 30 de Enero al 30 de Junio de 2014 y por un valor de SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($6.900.000.00) MCTE.

9-No 1090 de fecha 09 de Septiembre de 2014 con un plazo de ejecución contado a partir del 09 de Septiembre al 31 de Diciembre de 2014 y por un valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($4.600.000.00) MCTE.

9-No 474 de fecha 07 de Enero de 2015 con un plazo de ejecución contado a partir del 07 de Enero al 31 de Marzo de 2015 y por un valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($3.450.000.00) MCTE.

10-No 623 de fecha 27 de Marzo de 2015 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Abril al 30 de Junio de 2015 y por un valor de TRES MILLONES SESICIENTOS MIL PESOS ($3.600.000.00) MCTE.

11-No 1689 de fecha 01 de Julio de 2015 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de julio al 31 de Octubre de 2015 y por un valor de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($4.800.000.00) MCTE.

12-No 2238 de fecha 05 de Noviembre de 2015 con un plazo de ejecución contado a partir del 05 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2015 y por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000.00) MCTE.

13-No 218 de fecha 05 de Enero de 2016 con un plazo de ejecución contado a partir del 05 de Enero al 31 de Enero de 2016 y por un valor de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000.00) MCTE.

14-No 811 de fecha 02 de febrero de 2016 con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de febrero al 31 de Marzo de 2016 y por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000.00) MCTE.

15-No 1963 de fecha 01 de abril de 2016 con un plazo de ejecución contado a partir del01 de abril al 30 de junio de 2016 y por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000.00) MCTE.

16-No 2473 de fecha 01 de julio de 2016 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de julio al 31 de agosto de 2016 y por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000.00) MCTE.

17-No 2965 de fecha 01 de Septiembre de 2016 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Septiembre al 31 de octubre de 2016 y por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000.00) MCTE.

18-No 3814 de fecha 02 de Noviembre de 2016 con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2016 y por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000.00) MCTE.

19-No 270 de fecha 03 de Enero de 2017 con un plazo de ejecución contado a partir del 03 de Enero al 30 de Junio de 2017 y por un valor de SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($7.200.000.00) MCTE.

20-No 856 de fecha 04 de Julio de 2017 con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de Julio al 31 de Julio de 2017 y por un valor de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000.00) MCTE.

21-No 1528 de fecha 01 de agosto de 2017 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de agosto al 31 de agosto de 2017 y por un valor de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000.00) MCTE.

22-No 1845 de fecha 04 de septiembre de 2017 con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de septiembre al 30 de septiembre de 2017 y por un valor de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000.00) MCTE.

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
FERNANDO TROCONIS
NIT: 891.780.185-

23-No 3050 de fecha 10 de octubre de 2017 con un plazo de ejecución contado a partir del 10 de octubre al 30 de noviembre de 2017 y por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000.00) MCTE.

24-ADICION Y PRORROGA NO 01 de la orden de servicio No 3050 el 1 al 31 de diciembre de 2017 y por un valor de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000.00) MCTE.

25- No 496 de fecha 04 de Enero de 2018 con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de Enero al 30 de Junio de 2018 y por un valor de SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($7.200.000.00) MCTE.

26-No 1457 de fecha 03 de Julio de 2018 con un plazo de ejecución contado a partir del 03 de Julio al 30 de septiembre de 2018 y por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000.00) MCTE.

27-No 2274 de fecha 01 de OCTUBRE de 2018 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de OCTUBRE al 31 de diciembre de 2018 y por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000.00) MCTE.

Lo anterior se expide por solicitud de la interesada a las veintitrés (23) días del mes de octubre de 2018.

ANA CAROLINA OJEDA MARTINEZ

Dirección: Carrera 14 No 23-42 Santa Marta-Colombia
E-mail: talentohumano@hospitalfernandotroconis.com
Teléfonos: 4346262 Ext. 140 -3215399664-3157199484

LA SUSCRITA 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 **CELIA NAZARIA NARVAEZ MUÑOZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 41.762.143 expedida en Bogotá, ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE",** los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **455** de fecha 09 de diciembre de 2011, con fecha de ejecución del 09 de diciembre de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011, por un valor de NOCECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS ($983.040).
2. No. **236** de fecha 11 de enero de 2012, con fecha de ejecución del 11 de enero de 2012 hasta el 15 de julio de 2012, por un valor de SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($6.900.000).
3. No. **878** de fecha 30 de agosto de 2012, con fecha de ejecución del 30 de agosto de 2012 hasta el 31 de octubre de 2012, por un valor de UN MILLON CIENTO CUARENTA MIL PESOS ($4.140.000).
4. No. **1115** de fecha 09 de noviembre de 2012, con fecha de ejecución del 09 de noviembre de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2012, por un valor de DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS ($2.760.000).
5. No. **191** de fecha 13 de febrero de 2013, con fecha de ejecución del 13 de febrero de 2013 hasta el 30 de junio de 2013, por un valor de SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($6.900.000).
6. No. **575** de fecha 12 de julio de 2013, con fecha de ejecución del 12 de julio de 2013 hasta el 15 de agosto de 2013, por un valor de UN MILLON CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000).
7. No. **1027** de fecha 04 de octubre de 2013, con fecha de ejecución del 04 de octubre de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2013, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($5.750.000).
8. No. **460** de fecha 24 de enero de 2014, con fecha de ejecución del 24 de enero de 2014 hasta el 30 de junio de 2014, por un valor de SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($6.900.000).
9. No. **791** de fecha 16 de julio de 2014, con fecha de ejecución del 16 de julio de 2014 hasta el 31 de agosto de 2014, por un valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000).
10. No. **1090** de fecha 09 de septiembre de 2014, con fecha de ejecución del 09 de septiembre hasta el 31 de diciembre de 2014, por un valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($4.600.000).
11. No. **474** de fecha 07 de enero de 2015, con fecha de ejecución del 07 de enero de 2015 hasta el 31 de marzo de 2015, por un valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($3.450.000).
12. No. **623** de fecha 01 de abril de 2015, con fecha de ejecución del 01 de abril de 2015 hasta el 30 de junio de 2015, por un valor de TRES MILLONES SECIENTOS MIL PESOS ($3.600.000).
13. No. **1689** de fecha 01 de julio de 2015, con fecha de ejecución del 01 de julio de 2015 hasta el 31 de octubre de 2015, por un valor de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($4.800.000).

VIGILADO Supersalud

hujuliomendezb

juridica@hujmb.com
PBX: (57-5) 434 6262 Ext. 118 - 141
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 180375
Carrera 14 No. 23-42, Los Alcázares
www.hujmb.com - Santa Marta - Colombia

14. No. **2238** de fecha 05 de noviembre de 2015, con fecha de ejecución del 05 de noviembre de 2015 hasta el 31 de diciembre de 2015, por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000).
15. No. **218** de fecha 05 de enero de 2016, con fecha de ejecución del 05 de enero de 2016 hasta el 31 de enero de 2016, por un valor de UN MILLON DOCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000).
16. No. **811** de fecha 02 de febrero de 2016, con fecha de ejecución del 02 de febrero de 2016 hasta el 31 de marzo de 2016, por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000).
17. No. **1981** de fecha 04 de abril de 2016, con fecha de ejecución del 04 de abril de 2016 hasta el 30 de junio de 2016, por un valor de TRES MILLONES SECIENTOS MIL PESOS ($3.600.000).
18. No. **2473** de fecha 01 de julio de 2016, con fecha de ejecución del 01 de julio de 2016 hasta el 31 de agosto de 2016, por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000).
19. No. **2965** de fecha 01 de septiembre de 2016, con fecha de ejecución del 01 de septiembre de 2016 hasta el 31 de octubre de 2016, por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000).
20. No. **3814** de fecha 01 de noviembre de 2016, con fecha de ejecución del 01 de noviembre de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2016, por un valor de DOS MILLONES CUATROCEINTOS MIL PESOS ($2.400.000).
21. No. **270** de fecha 03 de enero de 2017, con fecha de ejecución del 03 de enero de 2017 hasta el 30 de junio de 2017, por un valor de SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($7.200.000).
22. No. **856** de fecha 04 de julio de 2017, con fecha de ejecución del 04 de julio de 2017 hasta el 31 de julio de 2017, por un valor de UN MILLON DOCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000).
23. No. **1528** de fecha 01 de agosto de 2017, con fecha de ejecución del 01 de agosto de 2017 hasta el 31 de agosto de 2017, por un valor de UN MILLON DOCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000).
24. No. **1845** de fecha 04 de septiembre de 2017, con fecha de ejecución del 04 de septiembre de 2017 hasta el 30 de septiembre de 2017, por un valor de UN MILLON DOCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000).
25. No. **3050** de fecha 10 de octubre de 2017, con fecha de ejecución del 10 de octubre de 2017 hasta el 30 de noviembre de 2017, por un valor de DOS MILLON CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000).
26. **ADICION AL CONTRATO No. 3050** de fecha 29 de noviembre de 2017, con fecha de ejecución del 01 de diciembre de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2017, por un valor de UN MILLON DOCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000).
27. No. **496** de fecha 04 de enero de 2018, con fecha de ejecución del 04 de enero de 2018 hasta el 30 de junio de 2018, por un valor de SIETE MILLON DOCIENTOS MIL PESOS ($7.200.000).
28. No. **1457** de fecha 03 de julio de 2018, con fecha de ejecución del 03 de julio de 2018 hasta el 30 de septiembre de 2018, por un valor de TRES MILLONES SEICIENTOS MIL PESOS ($3.6000.000).
29. No. **2274** de fecha 01 de noviembre de 2018, con fecha de ejecución del 01 de noviembre de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2018, por un valor de DOS MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($2.544.000).
30. No. **619** de fecha 02 de enero de 2019, con fecha de ejecución del 02 de enero de 2019 hasta el 30 de junio de 2019, por un valor de SIETE MILLON SEICIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS ($7.632.000).
31. No. **1535** de fecha 02 de julio de 2019, con fecha de ejecución del 02 de julio de 2019 hasta el 30 de octubre de 2019, por un valor de CINCO MILLON OCHENTA Y OCHO MIL PESOS ($5.088.000).

VIGILADO Supersalud

hujuliomendezb

juridica@hujmb.com
PBX: (57-5) 434 6262 Ext. 118 - 141
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 180375
Carrera 14 No. 23-42, Los Alcázares
www.hujmb.com - Santa Marta - Colombia

32. No. **2236** de fecha 01 de noviembre de 2019, con fecha de ejecución del 01 de noviembre de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019, por un valor de DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($2.544.000).
33. No. **703** de fecha 02 de enero de 2020, con fecha de ejecución del 02 de enero de 2020 hasta el 30 de abril de 2020, por un valor de CINCO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL PESOS ($5.088.000).
34. No. **1428** de fecha 01 de mayo de 2020, con fecha de ejecución del 01 de mayo de 2020 hasta el 30 de junio de 2020, por un valor de DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($2.544.000).
35. No. **2068** de fecha 01 de julio de 2020, con fecha de ejecución del 01 de julio de 2020 hasta el 30 de septiembre de 2020, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).
36. No. **3049** de fecha 01 de octubre de 2020, con fecha de ejecución del 01 de octubre de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).
37. No. **615** de fecha 01 de enero de 2021, con fecha de ejecución del 01 de octubre hasta el 31 de marzo de 2021, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).
38. No. **1044** de fecha 01 de abril de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 30 de junio 2021, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).
39. No. **2061** de fecha 01 de Julio de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Julio al 30 de septiembre 2021, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).
40. No. **3293** de fecha 01 de octubre de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de octubre al 31 de diciembre 2021, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).
41. No. **235** de fecha 01 de enero de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de enero al 31 de marzo 2022, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).
42. No. **1794** de fecha 01 de abril de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 31 de julio 2022, por un valor de SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000).
43. No. **2772** 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 NUEVE MILLONES DE PESOS ($9.000.000).
44. No. **653** de fecha 02 de enero de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de enero al 28 de febrero 2023, por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD COMO **AUXILIAR DE ENFERMERIA** PARA TODA LA POBLACION USUARIA EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los veinticinco (25) días del mes de enero de 2023.

KATHERINE MARIA AMAYA RESTREPO
Jefe Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.

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

VIGILADO Supersalud

hujuliomendezb

juridica@hujmb.com
PBX: (57-5) 434 6262 Ext. 118 - 141
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 180375
Carrera 14 No. 23-42, Los Alcázares
www.hujmb.com - Santa Marta - Colombia

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA . YO ME VACUNO.

GOBIERNO DE COLOMBIA — MINSALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Celia Nasana

Apellidos: Nuñez muñoz.

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 41762143.

Fecha de Nacimiento: Día 29 Mes 07 Año 1957

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	06/02/20	[illegible]	
Otras				

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	2023-02-15 14:21

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CELIA	NAZARIA	NARVAEZ	MUÑOZ

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	41762143

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	ALGARROBO

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	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	HUJMB

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA

Dirección	
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	$18.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$18.000.000,00

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	$18.000.000,00

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 [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 41762143
NOMBRES Y APELLIDOS	Narvaez Muñoz,Celia Nazaria
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Pensionado - Vejez, Independiente Con
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/03/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Narvaez Muñoz,Celia Nazaria, a los 03 días del mes de diciembre del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CELIA NAZARIA NARVAEZ MUÑOZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **41762143,** se encuentra afiliado/a desde **30/04/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de diciembre de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	CELIA NAZARIA NARVAEZ MUÑOZ											Sexo			
												M		F	X

Tipo de Documento									Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP	41,782,143	BOGOTA D.C	24/10/1977

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		1	X				X

Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
22	7	81	EL PASO (CESAR)	CALLE 13 No. 4-55 APARTAMENTO 205 EDIFICIO CHAIN	SANTA MARTA	MAGDALENA

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
	3126162932	

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

Detalle Actividad Económica	Descripción del CIIU
AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA

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
HUJMB	Publica	X	Privada		Mixta		Otra, cual?	AUXILIAR DE ENFERMERIA

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono
KRA 14 No. 23-42	SANTA MARTA	ALCACERES	6054346262

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

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales	1,800,000		Total Egresos mensules	1,800,000
Otros Ingresos Mensuales			Otros Egresos Mensuales	
Total Activos			Total Pasivos	
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes	Año	Es declarante?	SI / NO / 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:

SALARIO

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

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

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

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez



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):

Powered by CamScanner