En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO**, Alala Milagro Arregoces Rada, Identificado con Cédula No. 36727534 y Profesión Psicologa Esp. SST. **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: Alala Arregoces Rada.

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

COPIA CONTROLADA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.727.534
ARREGOCES RADA

APELLIDOS
ATALA MILAGROS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-1982
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-AGO-2000 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00517022-F-0036727534-20131126 0035955694A 3 4442558964

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **36727534**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	36727534	ARREGOCES	RADA	ATALA	MILAGROS	2022-07-15, 2:54 pm

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
2	36727534	ARREGOCES	RADA	ATALA	MILAGROS	2022-12-12, 12:06 pm

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
3	36727534	ARREGOCES	RADA	ATALA	MILAGROS	2023-09-07, 5:30 pm

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2023.

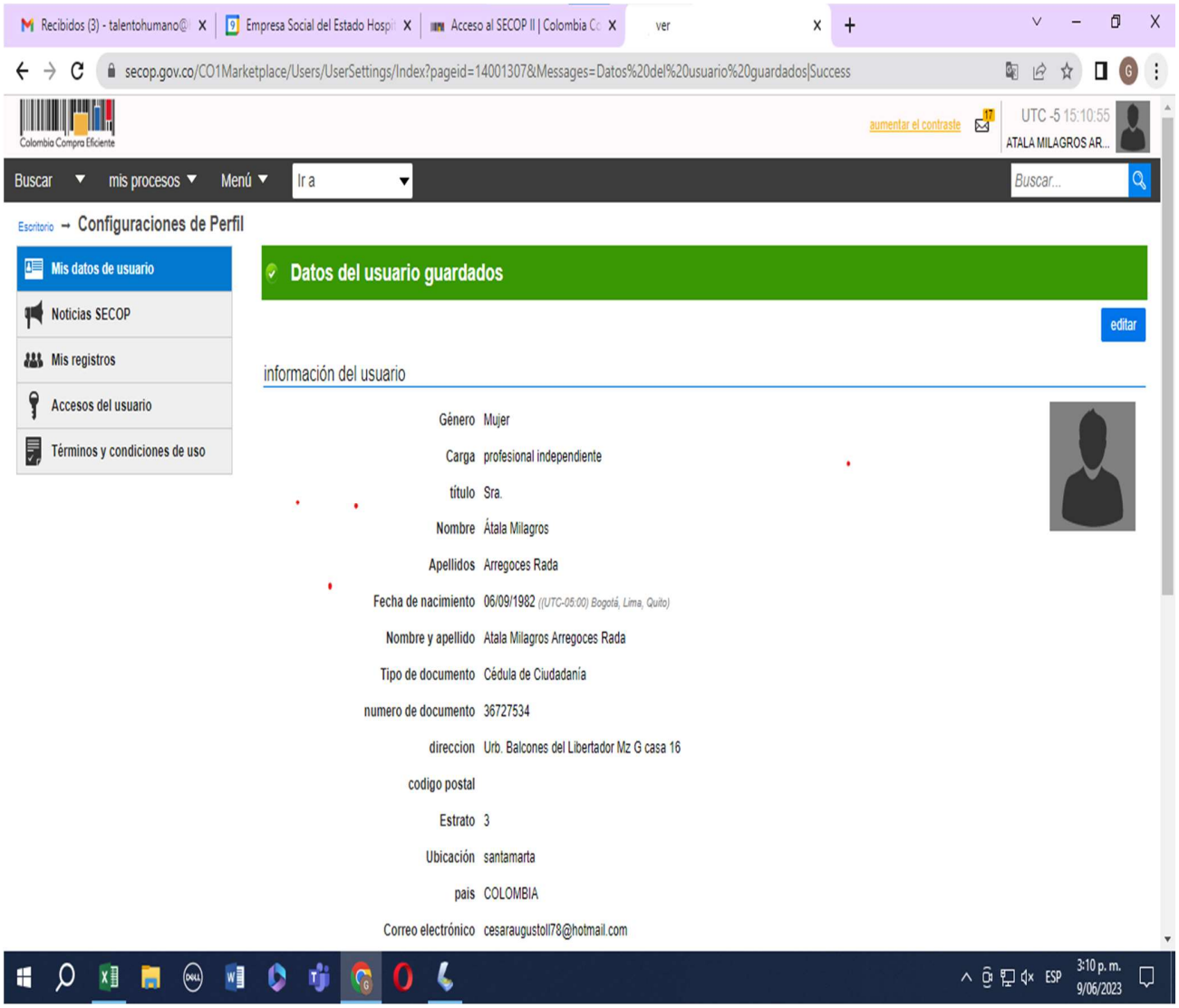
El (la) suscrito(a) ATALA MILAGROS ARREGOCES RADA Identificado con C.C./C.E./P.P No.36.727.534 expedida en SANTA MARTA, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**, a consultar mis datos personales en las siguientes bases de datos (**Certificado de Antecedentes Fiscales** – Contraloría General de la República, **Certificado de Antecedentes Disciplinarios** – Procuraduría General de la Nación, **Consulta de Antecedentes Judiciales** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional) - **Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional)), de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada tres (3) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el día 1 del mes de Diciembre de 2023.

Firma Atala Arregoces Rada
Nombre ATALA MILAGROS ARREGOCES RADA
Cédula 36.727.534

COPIA CONTROLADA


Recibidos (3) - talentohumano@
Empresa Social del Estado Hospi
Acceso al SECOP II | Colombia C
ver
secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageid=14001307&Messages=Datos%20del%20usuario%20guardados|Success
Colombia Compra Eficiente
aumentar el contraste
17
UTC -5 15:10:55
ATALA MILAGROS AR...
Buscar
mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Configuraciones de Perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Datos del usuario guardados
editar
información del usuario
Género Mujer
Carga profesional independiente
título Sra.
Nombre Átala Milagros
Apellidos Arregoces Rada
Fecha de nacimiento 06/09/1982 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Nombre y apellido Atala Milagros Arregoces Rada
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
numero de documento 36727534
direccion Urb. Balcones del Libertador Mz G casa 16
codigo postal
Estrato 3
Ubicación santamarta
pais COLOMBIA
Correo electrónico cesaraugustoll78@hotmail.com
ESP
3:10 p. m.
9/06/2023

Santa Marta, 26 de Enero de 2024

Doctor

German Vargas Mosquera

Gerente

E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche

Cordial Saludo:

A solicitud de su respetada institución, yo **ATALA ARREGOCES RADA**, identificada con cédula de ciudadanía **36.727.534** de Santa Marta, le solicito a usted me permita ingresar **como Psicóloga Especialista** en Seguridad y Salud en el trabajo, para realizar actividades administrativas **en el area de Talento Humano**, espero reunir las condiciones necesarias para este cargo dentro del Hospital.

Suministró mis datos personales para su conocimiento:

Dirección mz g casa 16 Balcones del Libertador

Teléfono: 3008199830

Correo electrónico: atamil2000@hotmail.com

Cordialmente,



ATALA ARREGOCES RADA

36.727.534 de Santa Marta

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14918378674

(415)7707212489984(8020) 000001491837867 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 6 7 2 7 5 3 4	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	36727534	2000 08 22

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
ARREGOCES	RADA	ATALA	MILAGROS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
LAVAAUTOS CARS WASH LA BOMBONERA	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: URB BALCONES DEL LIBERTADOR MZ G CA 16

42. Correo electrónico: atamil2000@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3043330095	3008199830

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
4520	2015 02 28	4732	2015 02 28	7220	1314	

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	49	52																								

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 03 - 08 / 09 : 22: 37

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 ARREGOCES RADA ATALA MILAGROS
985. Cargo CONTRIBUYENTE

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
Arregoces	Rada	Atala Milagros

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 36727534	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 09 MES 06 AÑO 1982

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

URB BALCONES DEL LIBERTADOR MZ G CASA 16 CASA BALCONES DEL LIBERTADOR

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO EMAIL atamil2000@hotmail.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	12	AÑO	1998
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL	09	2018	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	12	2014	159538

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
4346262	*Día*	08	*Mes*	08	*Año*	2017	*Día*		*Mes*		*Año*	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA		CARRERA 14 N 23 42

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSCOLOGA	AREA TALENTO HUMANO	CARRERA 14 23 42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3008199830	*Día*	01	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
1069/2009 PSICOLOGA	AREA GESTION DE TALENTO HUMANO	CARRERA 14 23 42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3008199830	*Día*	01	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
1069/2009 PSICOLOGA	AREA GESTION TALENTO HUMANO	CARRERA 14 23 42

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO 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	04	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO						*DIRECCIÓN* - Cra 14 No. 23-42					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA		*MUNICIPIO* SANTA MARTA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TALENTO HUMANO						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 N 23 42 LOS ALCAZARES					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA		*MUNICIPIO* SANTA MARTA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4365007	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	07	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TALENTO HUMANO						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 N 23 42 los Alcazares					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4346262	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TALENTO HUMANO						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 N ° 23 -42					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4346262	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	07	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TALENTO HUMANO						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 42					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 4346262	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* TALENTO HUMANO				*DIRECCIÓN* CARRERA 24 23 24							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD BANCOLOMBIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	02	*Año*	2002	*Día*	21	*Mes*	02	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA	*DEPENDENCIA* ASESORIA				*DIRECCIÓN* CENTRO COMERCIAL OCEAN MAL							

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	14	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	23	1

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	14	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	9
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	23	6

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta, 1 de Diciembre 2023.

Natalia Cuyoes Roda

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia
y en su nombre

Instituto Departamental Laura Vicuña

Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta

(Magdalena)

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 278 del 4 de Noviembre de 1.997

Confiere a:

Otala Milagros Arregoces Rada

Identificada (a) con T.I. # 820609-08733 **de** Santa Marta

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.

Clara Zapata
Rector (a)

INSTITUTO DEPARTAMENTAL LAURA VICUÑA RECTORA SANTA MARTA

Yanis Ruiz de Zuñiga
Secretario (a)

INSTITUTO DEPARTAMENTAL LAURA VICUÑA Secretaria SANTA MARTA

Expedido en Santa Marta, el 18 **de** Dic. **de 1.99**8

Anotado al Folio No. 91 **del Libro de Registro No.** 1

Dado en Sta. Mta **el** 18 **de** Dic. **de 199**8

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONFIERE A

ATALA MILAGROS ARREGOCES RADA

CC.36.727.534

EL TITULO DE

SECRETARIA AUXILIAR CONTABLE

DURACION 2882 HORAS

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Regional Magdalena
Jefe
Centro Multisectorial

EVELY SOFIA VEGA REVOLLO
JEFA DE CENTRO

Santa Marta, 15 de Junio de 2001
CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION

CENTRO MULTISECTORIAL
CENTRO DE FORMACION

SGC2001CC00026 16/06/2001
No Y FECHA DE REGISTRO

CAP F5-124

51

17

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

UNAD
Universidad Nacional
Abierta y a Distancia

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD
Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

ATALA MILAGROS ARREGOCES RADA

Cédula de Ciudadanía No. 36727534 de Santa Marta

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Institución, de conformidad con las normas legales
y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

PSICÓLOGO

Dado en Bogotá D.C. el día 19 de diciembre de 2014

Rector

Decano Escuela

Secretario General

Acta de Grado N° 5044
Fecha 19 de diciembre de 2014
Registro de Diploma 68153
Libro 17, Folio 30

Registro M.E.N. 3274

Código de Seguridad: 2102-AA-006706

UNIVERSIDAD DEL NORTE

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector,

teniendo en cuenta que

ATALA MILAGRO ARREGOCES RADA

C.C. No. 36.727.534 de Santa Marta

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Dado en Santa Marta , a los 7 días del mes de Septiembre de 2018

Alexandra Bolaños P.
Decano de División

A. Meisel R.
Rector

Cristina Turbay D.
Secretario Académico

Personería Jurídica

UNIVERSIDAD DEL NORTE
Vigilada Mineducación

ACTA DE GRADO INDIVIDUAL

Código de verificación: SVGMMQPMPDMWRMX6DR72

El suscrito Director del Departamento de Registro, hace constar que en la ciudad de Santa Marta, Departamento del Magdalena, a los 7 días del mes de septiembre de 2018, se llevó a cabo la ceremonia pública de graduación, en la cual la UNIVERSIDAD DEL NORTE autorizada para el efecto, según Decreto No. 263 del 22 de febrero de 1973 del Ministerio de Educación Nacional y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

a

ATALA MILAGRO ARREGOCES RADA

Identificado(a) con CC 36727534 de Santa Marta, quién cumplió con los requisitos exigidos por la Universidad, según consta en el Acta No. 2018-20-C-047, título otorgado el 7 de septiembre de 2018.

MARTHA GONZÁLEZ ROBLES
Directora de Registro

El presente certificado ha sido generado y firmado de forma electrónica. Puede validar la autenticidad de este documento en la página web www.uninorte.edu.co/registro, opción validar documentos con firma digital, usando el código de verificación ubicado en la parte superior.
Km. 5 vía Puerto Colombia . Área Metropolitana de Barranquilla, Colombia . registro@uninorte.edu.co . www.uninorte.edu.co
Acreditada institucionalmente por su Excelencia Académica - Resolución MEN No. 8870 de 31/05/2018
Artículo 56 de la ley 1437 de 2011

República de Colombia
Gobernación Departamento del Magdalena

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
20/9/2018 Folios: 1
Origen: 1007/RLSS/RIESGOS LABORALES SECRETARÍA DE SALUD
Destinatario: ATALA ARREGOCES RADA
E-2018-028771

RESOLUCION No. 3250

"La cual se concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA, en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por la Resolución 4502 del 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la resolución 4502 del 2012, reglamento el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de licencias de Seguridad y Salud en el trabajo otorgándole la competencia a las Secretarías Seccionales y Distritales de Salud.

Que ATALA MILAGROS ARREGOCES RADA identificado(a) con cedula de ciudanía No 36727534 de Santa Marta (Magdalena), en su calidad de Psicóloga, Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo otorgado(a) por LA UNIVERSIDAD DEL NORTE, en cumplimiento de lo preceptuado en el artículo 2 de la Resolución 4502 del 2012, presento para la expedición de la Licencia de Salud Ocupacional los documentos exigidos en la norma referida.

Que conforme se desprende del concepto técnico favorable que se anexa y hace parte integral de la presente resolución, se ha verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos para el otorgamiento de la licencias de Seguridad y Salud en el trabajo.

Que la documentación presentada por el peticionario lo acredita para la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el trabajo en las áreas: Psicóloga, Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Investigación en área Técnica, en Higiene y seguridad Industrial, Investigación del Accidente de T

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: De conformidad a lo expresado en la parte motiva, concédase la Licencia de Seguridad y Salud en el trabajo a **ATALA MILAGROS ARREGOCES RADA** identificado con cedula de ciudanía No **36727534** expedida en **Santa Marta (Magdalena)**, en las siguientes áreas: **Psicóloga, Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Investigación en área Técnica, en Higiene y seguridad Industrial, Investigación del Accidente de T**

ARTICULO SEGUNDO: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por un término de diez (10) años, contados a partir de la ejecución de la presente resolución y podrá ser renovada por un término igual.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente Resolución procede los recursos de reposición y apelación dentro de los términos prescritos por el código Contencioso Administrativos.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Santa Marta a D.T.C.H. los 02 OCT 2018

MANUEL NAVARRO RADA
Secretario Seccional de Salud Departamental Magdalena

Elaboró: Elvia Orozco Hurtado
Revisó: Ruby Ponce Salcedo

LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DE LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

INFORMA QUE

ATALA MILAGRO ARREGOCES RADA

CC 36.727.534

APROBÓ EL CURSO

AUDITOR INTERNO DE CALIDAD BAJO LA NORMA ISO 9001:2015

DADO EN SANTA MARTA D.T.C.H. A LOS 21 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2018

ÁNGELA VERÓNICA ROMERO CÁRDENAS
DECANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

UNAD

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

CERTIFICA QUE:

Atala Arregoces Rada.

Asistió al Seminario de Liderazgo con el Psicólogo HANER RODRÍGUEZ

Dado en Santa Marta

Noviembre 27 2008

Lilibeth Ortiz R.

LILIBETH ORTIZ RESTREPO
Coordinadora de Programa

Malcolm Vélez C.

MALCON VÉLEZ CAMARGO
Tutor

14

LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACION PARA EL TALENTO HUMANO LTDA

NIT: 900223619-0

Reg. EN02295627-2020

CERTIFICA QUE:

ATALA ARREGOCES RADA

C.C. N°36727534

ASISTIÓ AL CURSO DE:

GESTION DEL DUELO

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS, LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR DECRETO 1075 DEL 26 DE MAYO DE 2015, LA LEY 115 DE 1994 Y DECRETO 4904 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2009 EN EL CAPITULO V NUMERAL 8 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE VEINTICUATRO (24) HORAS ACADEMICAS.

PARA SU CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA, EL DIA 05 DE NOVIEMBRE 2020.

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

MD JIMMY LARIOS ROSANIA
PRESIDENTE ACASS

CARLOS RAMREZ VALDERRAMA
GERENTE ENTHA LTDA

El Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA y ACESI

Hacen constar que

ATALA MILAGROS ARREGOCES RADA

Con C.C. 36.727.534

Asistió al Curso

Planeación Institucional Basada en la Implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño en el Marco de MIPG

Programa de Formación Continua Especializada 2020

Este certificado se expide en el marco del Convenio No. 0029 de 2020, celebrado entre el SENA y ACESI con una duración de 48 horas.

Bogota D.C., Noviembre , 2020.

Olga Lucía Zuluaga Rodríguez

Las acciones de formación ejecutadas en el marco de la Convocatoria DG-01-2020 son gratuitas para los trabajadores beneficiarios.

Universidad de Santander
Personería Jur. 810 de 12/03/96 Min.Educación UDES
VIGILADA MINEDUCACIÓN

EDUCACIÓN CONTINUA
ACTUALIZACIÓN PERMANENTE

Certifica que

ATALA MILAGROS ARREGOCES RADA

CÉDULA DE CIUDADANIA 36,727,534

Curso y aprobó el:

DIPLOMADO RIESGO PSICOSOCIAL

Con una intensidad de 80 Horas

En constancia se firma en la ciudad de Bucaramanga
9 de Noviembre del 2021 Al 2 de Marzo del 2022

MARIA CARMENZA GAMBOA
Director del programa académico

MARIA FERNANDA RAMÍREZ GÓMEZ
Dirección Centro de Educación Continua

Código de verificación: 35935U711, para validar este certificado consulte la pagina
https://educacioncontinua.udes.edu.co/consultadiploma/validar.aspx

VIGILADA MINEDUCACIÓN Institución de Educación Superior Sujeta a Inspección y Vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional / Artículo 4, Resolución 12220 de 2016.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ATALA MILAGROS ARREGOCES RADA

Con Cedula de Ciudadania No. 36727534

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Santa Marta. a los diecinueve (19) dias del mes de julio de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
Subdirector
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

76218071 - 19/07/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9529002346875CC36727534C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ATALA MILAGROS ARREGOCES RADA

Con Cedula de Ciudadania No. 36727534

Cursó y aprobó la acción de Formación

LIDERAZGO EFECTIVO

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Santa Marta. a los siete (7) dias del mes de septiembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

JAIRO JOHN ABELLO CAMARGO
Subdirector (E)
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

86100067 - 07/09/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9529002600968CC36727534C.

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

El suscrito Director Ejecutivo de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **ATALA MILAGROS ARREGOCES RADA**, con documento de identificación N° **36727534**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

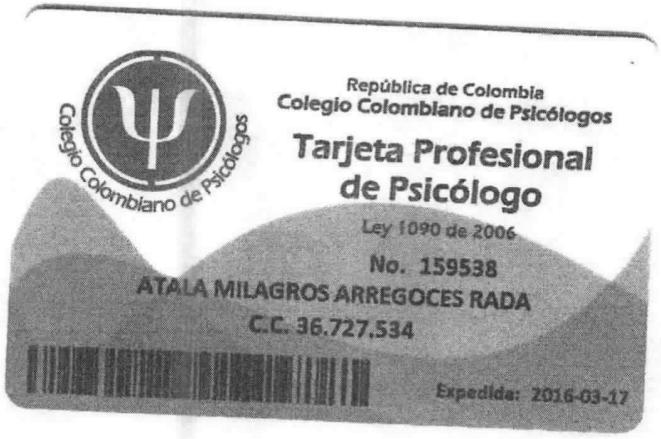
Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

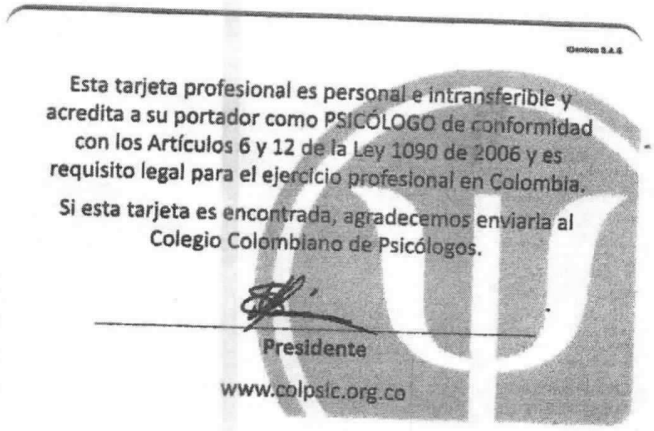
Se expide en Bogotá, D.C., el 1 de diciembre de 2023.



WILLIAM ALEJANDRO JIMÉNEZ JIMÉNEZ
Director Ejecutivo Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología

Nota: La información certificada en este documento puede ser verificada en el enlace https://sara.colpsic.org.co/publico/verificacion-tarjetas digitando el número de cédula del profesional.


República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos
Tarjeta Profesional
de Psicólogo
Ley 1090 de 2006
No. 159538
ATALA MILAGROS ARREGOCES RADA
C.C. 36.727.534
Expedida: 2016-03-17

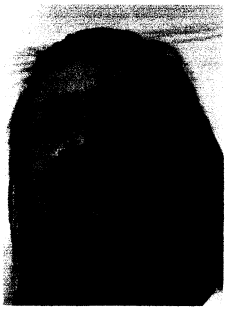

Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.
Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.
Presidente
www.colpsic.org.co

LABORATORIO CLÍNICO
MARTINEZ

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso **Fecha de consulta:** 12/12/2022

Información paciente



Empresa: SALUD OCUPACIONAL PACIENTE PARTICULAR
Empresa en misión:
Nombre completo: ATALA MILAGROS ARREGOCES RADA
Identificación: CC: 36727534
Responsable: El mismo paciente
Acompañante: Ninguno
Cargo: PSICOLOGA ESPECIALISTA
Fecha nacimiento: 09/06/1982
Edad: 40
Genero: Femenino
Estado civil: Casado
Escolaridad: Posgrado (Especialización)
Teléfono:
Dirección: Magdalena, Santa marta,
Nº hijos: 2
ARL: Positiva compañía de seguros
EPS: EPS Sanitas
AFP: Colpensiones

Exámenes analizados

- **Examen medico ocupacional .**

Concepto de aptitud

Apto para la labor.

Recomendaciones generales

- Usar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.
- Adecuada higiene postural.
- Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.
- Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.
- Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

Recomendaciones especificas

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DEL EPP PARA LA LABOR, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. VALORACION CON ORTOPEDIA POR EPS

NOTAS: SE RECOMIENDA SEGUIR PROTOCOLOS DE SEGURIDAD EMPRESARIAL RESPECTO A LA PREVENCION DEL CONTAGIO POR SARS COVID 19

Pedro Francisco Manjarres Palacio
Profesión: Medico especialista en sst
Registro: 70584

Aspirante o trabajador
ATALA MILAGROS ARREGOCES RADA
Identificación: CC: 36727534

SENA

Regional Magdalena

3

2021-

Santa Marta, 11 JUN 2021

LA JEFA GRUPO RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN

HACE CONSTAR:

Que la señorita ATALA MILAGROS ARREGOCES RADA, identificada con la Tarjeta de Identidad número 82060908733 expedida en Santa Marta, estuvo vinculada a ésta Entidad, mediante Contrato de Aprendizaje en la especialidad de Secretaria Auxiliar Contable, cuya etapa productiva la desarrolló en la oficina de Recursos Humanos del 12 de agosto de 1999 hasta el 30 de julio del 2000.

Se expide la siguiente constancia a solicitud de la parte interesada.

IVONNE DOMINGUEZ MARTINEZ

Rosa H.

NASES DEL CARIBE S.A.

EMPRESAS DE SERVICIOS TEMPORALES

NIT.802.005.583- 4

12

Santa Marta, D.T.C.H.

CERTIFICA:

Que la señorita ATALA ARREGOCES RADA identificada con cédula de ciudadanía número 36.727.534 de _____ laboro con la Empresa Suministrada a ALMACAFÉ S.A en el cargo de SECRETARIA durante el tiempo comprendido de NOV 14/2000 a JUN 30/2001.

Durante el tiempo que laboró en esta Empresa, demostró ser una persona responsable, cumpliendo a cabalidad con todas las funciones asignadas.

Se firma como constancia en la ciudad de Santa Marta, el día 15 de AGOSTO de 2001.

Atentamente,

NA... E.A.
Em...

CAROLINA GARNICA
Asesora Comercial

Bancolombia

Medellín, 04 de marzo de 2016

Señores
A QUIEN INTERESE
Ciudad

Certificamos que el(a) señor (a): **ATALA MILAGROS ARREGOCES RADA,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía número **36727534,** estuvo vinculado (a) desde el 14 de febrero de 2002 hasta el 21 de febrero de 2016, con un contrato a término indefinido. El motivo de retiro es Retiro Sin Justa Causa.

El último cargo desempeñado fue ASESOR INTEGRAL II en SUC OCEAN MALL, con un salario básico mensual de DOS MILLONES NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS M/L **($2.094.164,00).**

Estaremos a su disposición para verificar la anterior información en el teléfono 3717700 Ext. 53439 de la ciudad de Barranquilla.

Atentamente,

JOSE LUIS BUSTAMENTE MERCHAN
Sección Procesos de Nómina
Gcia. De Servicios Administrativos a Empleados.
Dirección de Servicios Logísticos y Administrativos
Vicepresidencia de Servicios Administrativos
BANCOLOMBIA

EL GERENTE 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, **ATALA MILAGROS ARREGOCES RADA**, identificada con cedula de Ciudadanía **No. 36.727.534** expedida en Santa Marta (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MÉNDEZ BARRENECHE",** los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **2829** de fecha 05 de Agosto de 2016, con un plazo de ejecución contado a partir del día 05 hasta el 31 de Agosto de 2016, por un valor de UN MILLÓN SETECIENTOS ONCE MIL PESOS ($1.711.000).
2. No. **3212** de fecha 01 de Septiembre de 2016, con un plazo de ejecución contado a partir del día 01 de Septiembre hasta el 31 de Octubre de 2016, por un valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDÓS MIL PESOS ($3.422.000).
3. No. **3807** de fecha 02 de Noviembre de 2016, con un plazo de ejecución contado a partir del día 02 de Noviembre hasta el 31 de Diciembre de 2016, por un valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDÓS MIL PESOS ($3.422.000).
4. No. **409** de fecha 03 de Enero de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del día 03 de Enero hasta el 30 de Junio de 2017, por un valor de DIEZ MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS ($10.266.000).
5. No. **1094** de fecha 04 de Julio de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del día 04 de Julio hasta el 31 de Agosto de 2017, por un valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDÓS MIL PESOS ($3.422.000).
6. No. **1710** de fecha 04 de Septiembre de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del día 04 hasta el 30 de Septiembre de 2017, por un valor de UN MILLÓN SETECIENTOS ONCE MIL PESOS ($1.711.000).
7. No. **2500** de fecha 04 de Octubre de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del día 04 de Octubre hasta el 30 de Noviembre de 2017, por un valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDÓS MIL PESOS ($3.422.000).
8. **ADICIÓN Y PRORROGA** No.001 de fecha 29 de Noviembre de 2017, de la Orden de Prestación de Servicios No. 2500 del 04 de Octubre de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir 01 hasta el 31 de Diciembre de 2017, por un valor de UN MILLÓN SETECIENTOS ONCE MIL PESOS ($1.711.000).
9. No. **040** de fecha 04 de Enero de 2018, con un plazo de ejecución contado a partir del día 04 de Enero hasta el 30 de Junio de 2018, por un valor de DIEZ MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS ($10.266.000).
10. No. **985** de fecha 03 de Julio de 2018, con un plazo de ejecución contado a partir del día 03 de Julio hasta el 30 de Septiembre de 2018, por un valor de CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL PESOS ($5.133.000).
11. No. **2524** de fecha 01 de Octubre de 2018, con un plazo de ejecución contado a partir del día 01 de Octubre hasta el 31 de Diciembre de 2018, por un valor de CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL PESOS ($5.133.000).
12. No **500** de fecha 02 de Enero de 2019 con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de Enero al 30 de Junio de 2019, por un valor de QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000).

VIGILADO Supersalud

hujuliomendezb

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

13. No **1181** de fecha 02 de Julio de 2019 con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de Julio al 31 de Octubre de 2019, por un valor de DIEZ MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($ 10.600.000).
14. No. **2674** de fecha 01 de Noviembre de 2019 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2019, por un valor de SEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS ($6.678.000).
15. No. **379** de fecha 02 de Enero de 2020 con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de Enero al 30 de Abril de 2020, por un valor de TRECE MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS ($13.356.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO **PSICÓLOGA** EN EL ÁREA DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE. EN VIRTUD DE LAS ANTERIORES ÓRDENES DE PRESTACIONES DE SERVICIOS.

16. No. **2434** de fecha 10 de Julio de 2020 con un plazo de ejecución contado a partir del 10 de Julio al 30 de Septiembre de 2020, por un valor de OCHO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS **($8.347.500).**
17. No. **2689** de fecha 01 de Octubre de 2020 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Octubre al 31 de Diciembre de 2020, por un valor de DIEZ MILLONES DIECISIETE MIL PESOS ($10.017.000).
18. No. **033** de fecha 01 de Enero de 2021 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Enero al 31 de Marzo de 2021, por un valor de DIEZ MILLONES DIECISIETE MIL PESOS ($10.017.000).
19. No **951** de fecha 01 de abril de 2021 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 30 de junio de 2021, por un valor de DIEZ MILLONES DIECISIETE MIL PESOS ($10.017.000).
20. No **1913** de fecha 01 de julio de 2021 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de julio al 30 de septiembre de 2021, por un valor de DIEZ MILLONES DIECISIETE MIL PESOS ($10.017.000).
21. No. **3031** de fecha 01 de octubre de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2021, por un valor de DIEZ MILLONES DIECISIETE MIL PESOS ($10.017.000).
22. No. **682** de fecha 01 de enero de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de enero al 31 de marzo de 2022, por un valor de DIEZ MILLONES DIECISIETE MIL PESOS ($10.017.000).
23. No. **1347** de fecha 01 de abril de 2022 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 31 de julio de 2022, por un valor de TRECE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS ($13.356.000).
24. No. **2491** 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 DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS ($16.695.000).
25. No. **056** de fecha 12 de enero de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del día 20 de enero hasta el 28 de febrero de 2023, por un valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($5.200.000).
26. No. **1783** de fecha 04 de marzo de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 08 de marzo al 31 de mayo 2023, por un valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($7.800.000).
27. **ADICION EN TIEMPO Y VALOR** de fecha 01 de junio de 2023, a la orden de prestación de servicio **No. CD20231783,** con un plazo de ejecución del 01 de junio al 30 de junio de 2023, por un valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($2.600.000).

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

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO **PSICÓLOGA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** PARA EL ÁREA DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE. EN VIRTUD DE LAS ANTERIORES ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

- Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato.
- Apoyar al profesional del área en actividades tendientes a mejorar el clima organizacional de la entidad.
- Realizar actividades en desarrollo del programa de bienestar social.
- Apoyar las inducciones y reinducciones que por ley deben realizarse. Acompañamiento en las distintas capacitaciones requeridas por el personal de la ESE.
- Actualizar y ayudar a organizar la base de datos del personal que ingresa con la Verificación de títulos.
- Pasar el reporte mensual de ausentismo del personal de Planta y Contratista a la Oficina de SST.
- Revisar mensualmente las cuentas del personal que supervisa el Prof. Esp. De Talento Humano.
- Organizar, apoyar y asesorar las reuniones y demás actividades del Comité de Convivencia.
- El incumplimiento de estas obligaciones por parte del contratista, será causal para la declaración de la caducidad administrativa.
- Las que le imparta el supervisor del contrato que tenga relación con la naturaleza del contrato.
- Apoyar con las validaciones de títulos del personal de la E.S.E.
- Verificar la seguridad Social del personal que supervisa la Profesional Especializada de Talento Humano.
- Realizar Diagnostico de Riesgo Psicosocial.
- Apoyar en el área de Seguridad y Salud en el Trabajo.

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los nueve (09) días del mes de junio de 2023.

GERMAN GAVRIA VARGAS MOSQUERA
GERENTE (E)

REVISÓ: JARID YESID THOMAS PADILLA.
ASESOR JURÍDICO EXTERNO OFICINA JURÍDICA.

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

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 36727534 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 01/12/2023 11:09 AM

Código Verificación: **RK1NYFSQE7**

Válida hasta: **29/02/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2023-09-11 09:32

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ATALA	MILAGROS	ARREGOCES	RADA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	36727534

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

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

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

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

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$47.233.000,00
Otros ingresos y rentas	$123.855.000,00
TOTAL	$171.088.000,00

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	$971.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLES Y MUEBLES	COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA	$325.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CESAR	AUGUSTO	LLANOS	SOTO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 72240335

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 36727534
NOMBRES Y APELLIDOS	Arregoces Rada,Atala Milagros
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/12/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Arregoces Rada,Atala Milagros, a los 01 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 **ATALA MILAGROS ARREGOCES RADA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **36727534,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2021** 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 01 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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA 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 **ATALA MILAGROS ARREGOCES RADA** con **CC** No. **36727534**, 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 :** MEDICO ESPECIALISTA **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): 2023010229114.

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

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

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

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
Santa Marta	Talento Humano	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: Atala Milagros Arregoces Rada															Sexo			
															M		F	x

Tipo de Documento										Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C.	x	C.E		T.I		R.C		PP		36.727.534	Santa Marta	22/08/2000

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	2	x				x

Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
9	6	1982	Santa Marta	Magdalena	Santa Marta	Magdalena

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
atamil2000@hotmail.com	3008199830	

Ocupación (Seleccione)											Actividad Principal CIIU			
Estudiante		Independiente	x	Empleado		Hogar		Jubilado			7	2	2	0

Detalle Actividad Económica	Descripción del CIIU
Actividades de Investigacion	Investigacion y desarrollo experimental en el campo de las ciencias naturales y la ingenieria

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: Hospital Universit	Tipo de Empresa o Negocio							Cargo
	Publica	x	Privada		Mixta		Otra, cual?	Psicologa

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono
Cra 14 N.23 - 42	Santa Marta	Los Alcazares	4346262

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

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales $3.600.000			Total Egresos mensules $9.560.000				
Otros Ingresos Mensules $10.600.000			Otros Egresos Mensuales:				
Total Activos $383,705.000			Total Pasivos 48.559.00				
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes: 08	Año: 2023	Es declarante?	SI	x	NO	

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

No manejo recursos pùblico

Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?

No soy persona expuesta politicamente expuesta

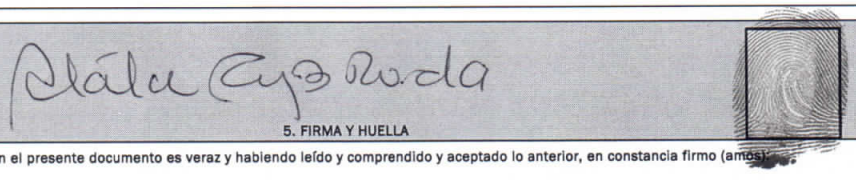
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:

Declaro que el origen de mis fondos proviene como contratista y como independiente.

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: Como contratista y otros ingresos como independientes . y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones. Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez barreneche S.A. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.



5. FIRMA Y HUELLA

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

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento