En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO**, ENEISON RAFAEL FERNANDEZ ACOSTA, Identificado con Cédula No. 1083454489 y Profesión Tecnico de sistemas **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: Eneison Fernandez A

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ADMINISTRATIVO – 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/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**)		
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**).		
13	Convalidación de Titulo — **Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.**		
14	Tarjeta Profesional		
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-	x	

COPIA CONTROLADA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.083.454.489**

FERNANDEZ ACOSTA
APELLIDOS

ENEISON RAFAEL
NOMBRES

Eneison Fernandez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAR-1986**

CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**B-**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-AGO-2004 CIENAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2101600-00261626-M-1083454489-20101022 **0024**501853A 1 4700958927

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fec de
1	1083454489	FERNANDEZ	ACOSTA	ENEISON	RAFAEL	01/

El (la) suscrito(a) ENEISON RAFAEL FERNANDEZ ACOSTA identificado con C.C./C.E./P.P No. 1083454489 expedida en cienaga, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**, a consultar mis datos personales en las siguientes bases de datos (**Certificado de Antecedentes Fiscales** – Contraloría General de la República, **Certificado de Antecedentes Disciplinarios** – Procuraduría General de la Nación, **Consulta de Antecedentes Judiciales** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional) - **Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional)), de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada tres (3) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el día 5 del mes de diciembre de 2023.

Firma Eneison Fernandez A
Nombre ENEISON FERNANDEZ ACOSTA
Cédula 1083454489

COPIA CONTROLADA

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	Hombre
Cargo	TECNICO DE SISTEMAS
Título	Sr.
Nombre	ENEISON RAFAEL
Apellidos	FERNANDEZ ACOSTA
Fecha de Nacimiento	17/03/1986 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nombre y apellido	ENEISON RAFAEL FERNANDEZ ACOSTA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1083454489
Dirección	MZ 11 CASA 28 ANDREA CAROLINA
Código postal	
Estrato	3
Ubicación	Colombia
País	COLOMBIA
Correo electrónico	eneison1703@gmail.com
Teléfono	
Celular	3113232598
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)

Configuración

Usar configuración de mi Entidad Estatal / Proveedor	☑
Zona horaria	
Idioma	
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es tu apodo?
Respuesta	ene
SMS para recuperar la contraseña	3113232598

Editar

Santa Marta 26 de enero de 2023

Doctor

GERMAN VARGAS MOSQUERA

Gerente
E.S.E Hospital Universitario Julio Mendez Barreneche

Asunto: Propuesta de servicios

Cordial Saludo

A Solicitud de su respetada institución Yo Eneison Rafael Fernández Acosta Identificado con la cc 1.083.454.489 de ciénaga, le solicito a ustedes me permita ingresar a la institución dada la formación recibida y a mi experiencia en ese hacer especifico, he logrado desarrollar competencias en aspectos relacionados para trabajar en el área de Sistemas y Gestión Documental.

Atentamente,



Eneison Fernandez Acosta.
Cc 1083454489 de ciénaga

Direcion : Mz 11 Casa 28 Andrea Carolina

Cel: 311 3232598

correo: eneison1703@gmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase



NÚMERO 1083454489

APELLIDOS Y NOMBRES

FERNANDEZ ACOSTA
ENEISON RAFAEL

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
2016	2026	2036

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP.: 08-JUN-2009

CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

2656238
EJ BUE 810

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14835767748

(415)7707212489984(8020) 000001483576774 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 8 3 4 5 4 4 8 9	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 3 4 5 4 4 8 9	2 0 0 4 0 8 1 8

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	Ciénaga 1 8 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FERNANDEZ	ACOSTA	ENEISON	RAFAEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Ciénaga 1 8 9

41. Dirección principal
CR 31 18 21 BRR LA FLORESTA

42. Correo electrónico eneison17@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 2 1 3 1 6 7 3	3 1 1 3 2 3 2 5 9 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 5 1 1	2 0 0 9 0 9 0 7						3 1 2 1	

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	4	9	5	2																						

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 06 - 30 / 16 : 30: 45

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre FERNANDEZ ACOSTA ENEISON RAFAEL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Fernandez	Acosta	Eneison Rafael

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1083454489

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( )

PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1083454489 D.M. 12

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 17 MES 03 AÑO 1986

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO CIÉNAGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

ANDREA CAROLINA Mz 11 Casa 28 AC

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO CIÉNAGA

TELÉFONO EMAIL eneison17@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	2001

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	5	X			11	2007	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	*INSTITUCIÓN*	*MODALIDAD*	*CURSO*	*TERMINACION*	
				MES	*AÑO*
PRESENCIAL	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	INFORMÁTICA: MANTENIMIENTO DE COMPUTADORES	10	2008
PRESENCIAL	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	TECNICO EN GUIANZA TURISTICA	12	2007
VIRTUAL	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	SEGURIDAD EN RIESGO ELECTRICO - TV WEB	01	2007
VIRTUAL	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	WORD Y EXCEL	01	2006
PRESENCIAL	ASESORIAS DEL NORTE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	TECNICO DE SISTEMAS	12	2004

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*
INGLÉS	X			X			X		

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*
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		COLOMBIA

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
4365007	*Día*	07	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*		*Mes*		*Año*	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
´TECNICO ADMINISTRATIVO	AREA DE SISTEMAS E INFORMACION	CALLE 23 23 42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
	X		COLOMBIA

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
4314203	*Día*	18	*Mes*	03	*Año*	2013	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2014

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SERVISALUD DEL CARIBE		X	COLOMBIA

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	08	*Año*	2011	*Día*	27	*Mes*	06	*Año*	2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ADMISIONISTA	ADMISIONES	CALLE 23 N 4 27 Oficina234 Edificio Centro Ejecu

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	8	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	1

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 07-12-2023

Eneisori Fernandez M

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

CORPORACION EDUCATIVA
ASESORIAS DEL NORTE

En nombre de la República de Colombia autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Magdalena mediante Resolución No. 0005 del 6 de Enero de 1.999 representada por el Rector.

Teniendo en Cuenta que:

ENEISON RAFAEL FERNANDEZ ACOSTA

C.C 1.083.454.489 Expedida en Cienaga Magd.

ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Corporación y de acuerdo a lo establecido en el Decreto 0114 de 1996 emanado del Ministerio de Educación Nacional, le certifica con todas las prerrogativas, obligaciones y derecho la Aptitud Ocupacional como:

TECNICO DE SISTEMAS

(Programa con Intensidad de 1.504 Horas)

Dado en Ciénaga (Magdalena), a los 10 días del mes de Diciembre de 2.004

Rector

Coordinador Académico

Secretaria

Libro No. 001 Acta No. 006 No. 02

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ENEISON RAFAEL FERNANDEZ ACOSTA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.083.454.489

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
basado en competencias
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad le confiere el

Certificado de Aptitud Profesional

Para desempeñarse como:

TÉCNICO EN

GUIANZA TURISTICA

Con una duración de 1760 Horas

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Santa Marta
A los Veinte (20) días del mes de Diciembre de Dos Mil Siete (2007)

CARLOS HELMAN URIBE TARAZONA
SUBDIRECTOR C. MULT. (COM Y SERV)
REGIONAL MAGDALENA

SGC2007TE00215 20/12/2007
No Y FECHA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

ENEISON RAFAEL FERNANDEZ ACOSTA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.083.454.489

Cursó y aprobó la acción de Formación

WORD Y EXCEL

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior, se firma en Armenia a los Seis (6) días del mes de Enero de Dos Mil Seis (2006)

OLGA LUCIA QUINTERO OCAMPO
SUBDIRECTOR DE CENTRO DE TERRITORIAL DE LA CONSTRUCCIÓN
REGIONAL QUINDIO

SGC2006AP00005 06/01/2006
No Y FECHA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

ENEISON RAFAEL FERNANDEZ ACOSTA

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1083454489

Cursó y aprobó la acción de Formación

SEGURIDAD EN RIESGO ELECTRICO - TV WEB

Con una duración de 60 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Medellín a los Dieciseis (16) días del mes de Enero de Dos Mil Siete (2007)

GUSTAVO LOPEZ DE MESA GUTIERREZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGÍA DE LA MANUFACTURA AVANZADA
REGIONAL ANTIOQUIA

SGCV2007105524

SGCV2007105524 16/01/2007
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

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



Fecha: 18/Jul/2022. **Hora:** 02:16:18 p.m.
HC: # 72157
Apellido: Fernandez Acosta **Nombre:** Eneison Rafael
Edad: 36 años
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1083454489
Sexo: Masculino ♂
Empresa: Particular
Nacim: 17/Mar/1986
Cargo: Tecnicoen Sistemas
Rh: B-
Direccion: Andarea Carolina Mz 11 Cas 28
Telefono: **Celular:** 3113232598 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: :: No Aplica ::.
Peso: 77 Kg **Estatura:** 168 Cm **IMC:** 27.2 **Escolaridad:** Tecnico Laboral **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Sanitas **ARL:** Positiva **AFP:** Colfondos

Examenes Realizados

Examen Con Enfasis Osteosmuscular

Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

Recomendaciones

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

Observaciones

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

Eneison Rafael Fernandez Acosta
CC 1083454489

Huella Digital

SERVISALUD DEL CARIBE.ES S.A.S.

N.I.T. 900.435.141-2

Calle 23 No. 4- 27 Oficina 234 Teléfono: 4212090 Fax: 4212090 Santa Marta Magdalena

LA COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CERTIFICA

Que **ENEISON FERNANDEZ ACOSTA** identificado con la Cedula de Ciudadanía No. **1.083.454.489, LABORA** en esta empresa desde el Dieciséis (16) de Agosto de 2011 hasta la presente, en el cargo de **TECNICO ADMINISTRATIVO – ADMISIONES,** en la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS,** su tipo de contrato es a término definido, con un salario mensual de **NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L ($950.000.oo)**.

La presente se expide a solicitud del interesado a los Veintisiete (27) días del mes de Diciembre de 2.011

Atentamente,

HASLEIDYS ARANGO POLO
Coordinadora Administrativa

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

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que el señor, **ENEISON RAFAEL FERNANDEZ ACOSTA**, identificado con cedula de Ciudadanía No. **1.083.454.489** expedida en Ciénaga (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MÉNDEZ BARRENECHE",** los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **427** de fecha 18 de Marzo de 2013 con un plazo de ejecución contado a partir del 20 de Marzo al 31 de Julio de 2013, por un valor de OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($8.400.000).
2. No. **918** de fecha 23 de Septiembre de 2013 con un plazo de ejecución contado a partir del 23 de Septiembre al 31 de Diciembre de 2013, por un valor de SIETE MILLONES DE PESOS ($7.000.000).
3. No. **175** de fecha 07 de Enero de 2014 con un plazo de ejecución contado a partir del 27 de Enero al 30 de junio de 2014, por un valor de OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($8.400.000).
4. No. **732** de fecha 16 de julio de 2014 con un plazo de ejecución contado a partir del 28 de julio al 31 de Diciembre de 2014, por un valor de OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($8.400.000).
5. No. **267** 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, por un valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($4.200.000).
6. No. **1044** de fecha 15 de Abril de 2015 con un plazo de ejecución contado a partir del 15 de Abril al 16 de Junio de 2015, por un valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($2.800.000).

OBJETO: EL CONTRATISTA DEBERA PRESTAR LOS SERVICIOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO PARA EL AREA DE APOYO TECNOLOGICO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO (FERNANDO TROCONIS) JULIO MENDEZ BARRENECHE, EN VIRTUD DE LAS ANTERIORES ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

7. No. **1480** de fecha 19 de Junio de 2015 con un plazo de ejecución contado a partir 19 de Junio al 31 de octubre de 2015, por un valor de SEIS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($6.750.000).

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

8. No. **2425** de fecha 06 de noviembre de 2015 con un plazo de ejecución contado a partir 06 de noviembre al 31 de diciembre de 2015, por un valor de TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000).
9. No. **155** de fecha 05 de Enero de 2016 con un plazo de ejecución contado a partir del 05 al 31 de Enero de 2016, por un valor de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000).
10. No. **890** 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, por un valor de TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000).
11. No. **1460** de fecha 01 de Abril de 2016 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Abril al 30 de Junio de 2016, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).
12. No. **2518** 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, por un valor de TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000).
13. No. **2995** 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, por un valor de TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000).
14. No. **3974** 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, por un valor de TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000).
15. No. **121** 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, por un valor de NUEVE MILLONES DE PESOS ($9.000.000).
16. No. **943** de fecha 04 de Julio de 2017 con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de Julio al 31 de Agosto de 2017, por un valor de TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000).
17. No **1932** 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, por un valor de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000).
18. No. **2431** de fecha 04 de Octubre de 2017 con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de Octubre al 31 de octubre de 2017, por un valor de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000).
19. No. **693** de fecha 16 de Enero de 2018 con un plazo de ejecución contado a partir del 16 de Enero de 2018 al 30 de Junio de 2018, por un valor de OCHO MILLONES DOSCIENTA CINCUENTA MIL PESOS ($8.250.000).
20. No. **905** de fecha 03 de Julio de 2018 con un plazo de ejecución contado a partir del 03 de Julio de 2018 al 30 de Septiembre de 2018, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).
21. No. **2467** de fecha 01 de Octubre de 2018 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Octubre de 2018 al 31 de Diciembre de 2018, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).
22. No. **439** de fecha 02 de Enero de 2019 con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de Enero de 2019 al 30 de Junio de 2019, por un valor de NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($9.540.000).
23. No. **1728** 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 SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($6.360.000).

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

24. No. **2630** 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 TRES MILLONES CIENTO OCHENTA MIL PESOS ($3.180.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO APOYO ADMINISTRATRIVO EN EL AREA DE FACTURACION DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, EN VIRTUD DE LAS ANTERIORES ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

25. No. **157** 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 SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($6.360.000).
26. No. **986** de fecha 01 de Mayo de 2020 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Mayo al 30 de Junio de 2020, por un valor de TRES MILLONES CIENTO OCHENTA MIL PESOS ($3.180.000).
27. No. **2183** de fecha 01 de Julio de 2020 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Julio al 30 de Septiembre de 2020, por un valor de CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($5.400.000).
28. No. **2663** 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 CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($5.700.000).
29. No. **126** 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 CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($5.700.000).
30. No. **922** 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 CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($5.700.000).
31. No. **1330** 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 CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($5.700.000).
32. No. **3064** 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 CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($5.700.000).
33. No. **655** 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 CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($5.700.000).
34. No. **1315** 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 SIETE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($7.600.000).
35. No. **CD20222526** de fecha 01 de agosto de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de agosto al 31 de diciembre de 2022, por un valor de NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($9.500.000).
36. No. **CD20230030** de fecha 12 de enero de 2023 con un plazo de ejecución contado a partir del 20 de enero al 28 de febrero de 2023, por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($3.800.000).

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

37. No. **CD20231875** de fecha 05 de marzo de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 07 de marzo al 31 de mayo 2023, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($5.700.000).
38. **ADICION EN TIEMPO Y VALOR** de fecha 01 de junio de 2023, a la orden de prestación de servicio **No. CD20231875,** con un plazo de ejecución del 01 de junio al 30 de junio de 2023, por un valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000).
39. No. **CD20232794** de fecha 04 de julio de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 05 de julio al 31 de julio de 2023, por un valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000).
40. No. **CD20233302** de fecha 01 de agosto de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de agosto al 30 de septiembre de 2023, por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($3.800.000).
41. No. **CD20234133** de fecha 05 de octubre de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 12 de octubre al 31 de diciembre de 2023, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($5.700.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO EN EL GRUPO DE TRABAJO DE APOYO TECNOLOGICO DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, EN VIRTUD DE LAS ANTERIORES ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

La presente Certificación se expide por solicitud del interesado, a los veintinueve (29) días del mes de noviembre de 2023.

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

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

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

SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL MAGDALENA
HOSPITAL "SAN CRISTOBAL" DE CIENAGA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nit. 800130625-2
SANEAMIENTO AMBIENTAL

EL SUSCRITO COORDINADOR DE SANEAMIENTO AMBIENTAL DE LA E.S.E HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA

CERTIFICA:

Que, ENEISON RAFAEL FERNANDEZ ACOSTA, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.083.454.489 participó en la capacitación para **MANIPULADOR DE ALIMENTOS** realizada por funcionarios de Saneamiento Ambiental de la ESE Hospital San Cristobal.

Se expide en Ciénaga, Magdalena, a los (17) días de Mayo de 2011.

JOSE ROMERO CONSTANTE
Coordinador de Saneamiento Ambiental

FUNDACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL
DEL MUNICIPIO DE CIÉNAGA MAGDALENA
"CIENAGA SIGLO XXI"
Registro Mercantil Nº 1778, Noviembre del 2000
Nit: 819 004 156 1

LA SUSCRITA REPERESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE CIÉNAGA MAGDALENA "CIÉNAGA SIGLO XXI"

CERTIFICA QUE:

El Señor ENEISON RAFEL FERNANDEZ ACOSTA , identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.083.454.489 Expedida en Ciénaga (Magdalena), prestó sus servicios en esta Fundación como Técnico en Sistemas, desde el (1) de Febrero de 2.008 al (30) de Noviembre del año Dos mil diez. (2010).

Durante su permanencia en la Fundación se caracterizó por su responsabilidad y capacidad de servicio.

Para constancia se firma en Ciénaga, a los 26 días del mes de Abril de 2.011.

DINA MALDONADO CORREA
C.C. 57.418.711
REPRESENTANTE LEGAL

Dirección: Calle 14 No. 11-63- Telefono: 4101716- Cel: 3005262384

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 1083454489 **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 29/12/2023 06:10 PM

Código Verificación: **U3RVGHSYAE**

Válida hasta: **28/03/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

FUNCIÓN PÚBLICA

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2023-02-08 08:38

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ENEISON	RAFAEL	FERNANDEZ	ACOSTA

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1083454489

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	CIENAGA

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	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	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	$22.800.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$22.800.000,00

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

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 1083454489
NOMBRES Y APELLIDOS	Fernandez Acosta,Eneison Rafael
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/03/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Fernandez Acosta,Eneison Rafael, a los 05 días del mes de diciembre delaño 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

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ENEISON RAFAEL FERNANDEZ ACOSTA identificado(a) con C.C No. 1.083.454.489, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 5 de diciembre del 2023.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Gerente de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías

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		

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

| Nombres y Apellidos Eneison Rafael Fernandez Acosta | | |