En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO**, **MARGARITA CABAS SANCHEZ**, Identificado con Cédula No. **57.429.493** y Profesión **ENFERMERA AUTORIZO** que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HUJMB)** en calidad de *Responsable del Tratamiento de datos* pueda **VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR** los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el HUJMB con fines de contratación.

FIRMA:

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		
2	Cedula de Ciudadanía	X	
3	Registro Proveedores - Persona Natural – Disponible en: https://siji.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php	X	
4	Formato Consentimiento Informado – Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/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 (**Médicos Generales y Especialistas**) — **Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.**		X
14	Resolución departamental para ejercer profesión - (**Personal Asistencial**)	X	
15	Tarjeta Profesional	X	
16	RETHUS (**Personal Asistencial en general**)	X	
17	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde **$250.000.000** millones de pesos. (**Médicos y Especialistas**)		
18	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (**Personal Asistencial).**	X	
19	Certificado de curso **SOPORTE VITAL BASICO** - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**	X	
20	Certificado de curso **SOPORTE VITAL AVANZADO** Enfermeras y Médicos, **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**	X	
21	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico – **PALS** (Pediatras) **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		X
22	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal — **NALS** (Neonatólogo) **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		X
23	Certificado de Curso de **CUIDADOS INTENSIVOS** (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)	X	
24	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el **MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS** - Médicos Generales y Especialistas del área de *UCI y Hospitalización*.		X
25	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la **GESTIÓN DEL DUELO** (Personal asistencial del área de *Atención del Parto, UCI Adulto, Pediatría Y Neonatal*)	X	
26	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el **CUIDADO DEL DONANTE** (Médicos Generales y Especialistas de las áreas de *Hospitalización, UCI, Urgencias y Cirugías.*		X
27	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas **VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS** (Personal Asistencial del área de *Urgencias y Transporte Asistencial*).		X
28	Curso de **PRIMEROS AUXILIOS** (Conductores de Ambulancia), **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		X
29	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) Cap. 5, párrafo 2 — Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (**Vigencia no superior a TRES (03) años)**	X	
30	Soporte de experiencia laboral.	X	
31	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en https://carpetaciudadana.and.gov.co/ *previo registro en el sitio web.*	X	
32	Vacunas (**HEPATITIS B**) (todo el personal asistencial)	X	
33	Formato **DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS** — Diligenciar en la página web https://www3.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013 (Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año)	X	
34	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (**INDEPENDIENTE – Mes Actual)**	X	
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE – Mes Actual)**	X	
36	Formato SARLAFT – Persona Natural. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	X	

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **57.429.493**

CABAS SANCHEZ

APELLIDOS

MARGARITA DE JESUS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-OCT-1970**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

29-DIC-1988 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2100100-00880677-F-0057429493-20170202 **0053431749A 2** 4694275244

SIJI

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **57429493**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	57429493	CABAS	SANCHEZ	MARGARITA	DE JESUS	2022-07-17, 6:39 am

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
2	57429493	CABAS	SANCHEZ	MARGARITA	DE JESUS	2023-05-11, 2:12 pm

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2023.

El (la) suscrito(a) **MARGARITA CABAS SANCHEZ,** identificado con C.C./C.E./P.P No. **57.429.493,** expedida en **SANTA MARTA - MAGDALENA**, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**, a consultar mis datos personales en las siguientes bases de datos (**Certificado de Antecedentes Fiscales** – Contraloría General de la República, **Certificado de Antecedentes Disciplinarios** – Procuraduría General de la Nación, **Consulta de Antecedentes Judiciales** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional) - **Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional)), de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada tres (3) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el día 21 del mes de Marzo de 2024.

Firma

Margarita Cabas
CC: 57429493
de Stella

Nombre **MARGARITA CABAS SANCHEZ**

Cédula **57.429.493**

COPIA CONTROLADA

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	MARGARITA DE JESUS CABAS SANCHEZ
Nombre abreviado	MARGARITA DE JESUS CABAS SANCHEZ
Fecha de creación	15/07/2022 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	57429493
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	

Información de contacto

Dirección	CARRERA 16 # 23-40
País	COLOMBIA
Ciudad	Magdalena
Municipio	Santa Marta
Código postal	470004
Teléfono de oficina	3016427747
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	marcasanurse@yahoo.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	marcasanurse@yahoo.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	Mrs
Nombre	MARGARITA DE JESUS CABAS SANCHEZ
	Enfermera

Cargo	
Teléfono	3016427747
Móvil	3016427747
Fax	
Correo electrónico	marcasanurse@yahoo.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Santa Marta – Magdalena, 21 de Marzo 2024

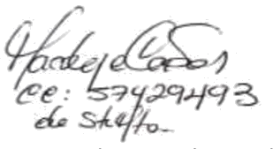
Doctor
GERMAN GAVIRIA VARGAS MOSQUERA
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE
Ciudad

REF.: PROPUESTA LABORAL

Yo: **MARGARITA CABAS SANCHEZ**; Identificada con C.C. N°: **57.429.493**, Domiciliada en la ciudad de Santa Marta, en la carrera 16 N° 23-40, portadora del celular N°: 3016427747 y con email: marcasanurse@yahoo.com, Por medio de la presente me permito presentar propuesta laboral, con el fin de que sea tenida en cuenta ofreciendo los servicios como **ENFERMERA** en el área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de la **E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez Barreneche**.

Agradezco de antemano la atención prestada, espero que la presente propuesta sea de su total satisfacción.

Cordialmente,



MARGARITA CABAS SANCHEZ
C.C. N°: 57.429.493

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14966878083

(415)7707212489984(8020) 000001496687808 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 7 4 2 9 4 9 3	8	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 7 4 2 9 4 9 3	1 9 8 8 1 2 2 9

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CABAS	SANCHEZ	MARGARITA	DE JESUS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 16 23 40 BRR ALCAZARES

42. Correo electrónico: marcasanurse@yahoo.com

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

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
8 6 9 2	2 0 0 7 0 6 2 6							

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	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 12 - 11 / 11 : 12: 07

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CABAS SANCHEZ MARGARITA DE JESUS

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
Cabas	Sanchez	Margarita de Jesus

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. X C.E. ◯ PAS ◯ No. 57429493	F X M ◯	COL. X EXTRANJERO ◯	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ◯ SEGUNDA CLASE ◯ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 17 MES 10 AÑO 1970	CARRERA 16 - 23 40 barrio los alcazares			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	SANTA MARTA		
MUNICIPIO	SANTA MARTA	TELÉFONO	4218478	EMAIL	marcasanurse@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
POSTGRADO	4		X	MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE HOSPITALES Y SERVICIOS DE SALUD			
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	05	2013	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	12	1993	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION MES	TERMINACION 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*
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*					
	Día	*Mes*	*Año*				*Día*	*Mes*	*Año*			
4365007	10	10	2019									

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA	CUIDADOS INTENSIVOS	CARRERA 14 - 23 42 los alcazares

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CLINICA PERFECT BODY MEDICAL CENTER		X	COLOMBIA

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	*Mes*	*Año*				*Día*	*Mes*	*Año*			
4237101	15	11	2019				15	10	2022			

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASISTENCIAL ADMINISTRATIVO	AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS	CARRERA 20 - 15 110 barrio jardin

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CAFESALUD - CLINICA ESIMED		X	COLOMBIA

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	*Mes*	*Año*				*Día*	*Mes*	*Año*			
4230000	11	11	2006				29	10	2018			

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
REQUIERE CORRECION	AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS	CALLE 14 - 24 107

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE (CEHOCA)		X	COLOMBIA

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	*Mes*	*Año*				*Día*	*Mes*	*Año*			
4209981	22	06	2015				31	12	2017			

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ADMINISTRADOR - ASISTENCIAL	COORDINACION DE CUIDADOS INTENSIVOS	CALLE 22 - 15 110

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD : FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4230000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	08	*Año*	2007	*Día*	20	*Mes*	05	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENCIAL Y COORDINADORA	*DEPENDENCIA* AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 - VIA AL RODADERO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MAR CARIBE COLSALUD S.A			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4206465	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	04	*Año*	2004	*Día*	05	*Mes*	10	*Año*	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DE	*DEPENDENCIA* AREA CIRUGIA						*DIRECCIÓN* CALLE 22 - carrera 19 esquina					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CRISTOBAL - CIENAGA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* CIÉNAGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4209697	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	09	*Año*	2004	*Día*	15	*Mes*	09	*Año*	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5	*DEPENDENCIA* AREA DE SERVICIOS HOSPITALARIO						*DIRECCIÓN* CARRERA 5A - 21 ESQUINA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA CHICAMOCHA S.A			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6929992	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	03	*Año*	2001	*Día*	01	*Mes*	09	*Año*	2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECION	*DEPENDENCIA* AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS						*DIRECCIÓN* CALLE 40 - 27A 22					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD : FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6399292	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	12	*Año*	1997	*Día*	16	*Mes*	01	*Año*	2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECION	*DEPENDENCIA* AREA DE CIRUGIA						*DIRECCIÓN* CALLE 115A - municipio de florida blanca					

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	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 1997	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	1997	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5	*DEPENDENCIA* AREA HOSPITALARIA					*DIRECCIÓN* CALLE 23 - 23 42						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 4368060	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	06	*Mes:*	10	*Año:* 2009	*Día:*		*Mes:*		*Año:*		
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* ANILLO VIAL - TRONCAL DEL CARIBE						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - BUCARAMANGA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 6978500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	08	*Mes:*	09	*Año:* 1998	*Día:*	17	*Mes:*	08	*Año:*	2000	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* CARRERA 27 - CABECERA DEL LLANO						

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	4	00
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	26	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	00
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	26	

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 CONLA 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 , Marzo 15 de 2024*

CC: 57429493
de Staffo

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 REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE EL (LA)

COLEGIO LA PRESENTACION
SANTA MARTA

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL SEGUN
RESOLUCION No. 3390 DEL 6 DE NOVIEMBRE DE 1956
Y 3260 DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 1957

CONFIERE A

Margarita de Jesús Cabas Sánchez

IDENTIFICADO(A) CON T.I. No. 57.420491 DE Santa Marta.

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

Hna. Edelma Mejía Villamizar
RECTORA

Manuel Hernández Torres
SECRETARIO

DADO EN Santa Marta A 26 DE Noviembre DE 1988

REGISTRADO AL FOLIO 210 LIBRO DE REGISTRO 2

RES. No. 10116

SECRETARIA DE EDUCACION

Nº 465374

EN SANTA MARTA A 28 DE ENERO DE 19 89

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de Grado : Programa ENFERMERIA *Código :* E-39-807-94

Otorgada a : CABAS SANCHEZ MARGARITA DE JESUS
C.C.No.57.429.493 de Santa Marta

En Barranquilla à los 25 *dias del mes de* Febrero *de 1.994 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vice-Rector, Décano de División, Directores de Programa de Medicina, Bacteriologia, Fisioterapia, Enfermeria, Psicologia, Odontologia, Trabajo Social, Nutrición y Dietetica, Filosofia y Letras y Fonoaudiologia en presencia de su cuerpo docente se reunen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar grado académico al alumno del programa de :* ENFERMERIA.
Después de la toma de juramento el Señor Rector entregó el Diploma de: ENFERMERA

Que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORTIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA COLOMBIA HABIENDO SIDO COMPLEMENTADOS POR NUESTRO ALUMNO: CABAS SANCHEZ MARGARITA DE JESUS
TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS

LE OTORGA EL TITULO DE:

ENFERMERA

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA LA REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

Tras de felicitar a los graduados se dió por clausurado el Acto de Grado siendo las 7:00 p.m. del dia 25 de Febrero de 1994.

Eduardo Acosta Bendek
Rector

Jesús Saéz de Ibarra
Vice-Rector

ALBA LLINAS DE REYES
Director del Programa de
ENFERMERIA

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO

MARGARITA DE JESUS CABAS SANCHEZ

C.C.No. 57.429.493 de Santa Marta

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

ENFERMERA

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

VICE RECTOR

RECTOR

DIRECTOR DEL PROGRAMA

ASENTADO AL FOLIO 182 DEL LIBRO 26

DE REGISTRO DE DIPLOMA 9.242

25 de febrero 1994

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

En atención a que

MARGARITA DE JESÚS CABAS SÁNCHEZ

con cédula de ciudadanía No. 57.429.493 de Santa Marta
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

En testimonio de ello le expide el presente diploma
y se firma en Santa Marta el día 12 de Julio de 2013

Director(a) Sede

Rector

Secretario(a) General

Folio No. 268 Libro de Registros No. 6 Registro No. 8270 Refrendado en Santa Marta el día 12 de Julio de 2013

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica Resolución 1851 del 29 de Octubre de 1971 del Ministerio de Justicia y Reconocimiento Oficial
Resolución No. 3233 del 31 de Agosto de 1982 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 1362 del 31 de Diciembre de 2002 del Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 2

PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA

CÓDIGO SNIES: 4637

FECHA: 12 DE JULIO DE 2013.

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE SANTA MARTA

En atención a que MARGARITA DE JESUS CABAS SANCHEZ
con cédula de ciudadanía No. 57.429.493 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide
el título de ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede SANTA MARTA
mediante Acta No. 7 en sesión del día 19 de Junio de 2013.

Para constancia se autorizó este título por parte del Rector, Director Académico de la Sede,
Decano de la facultad y la Secretaria General de la Universidad, así:

Rector: CÉSAR AUGUSTO PÉREZ GONZÁLEZ

Director(a) Académico de la Sede: HERMES JAIME GUTIERREZ PIEDRAHITA

Decano(a) Facultad MONICA CABALLERO ZAMBRANO

Secretaria General GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de SANTA MARTA el día 12 DE JULIO DE 2013.

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretaria General

Fecha	30 de mayo de 2023
Asunto	Constancia

A QUIEN CORRESPONDA
P R E S E N T E.

El que suscribe Director de Educación a Distancia de la Universidad Cuauhtémoc Plantel Aguascalientes Mtro. Luis Arturo Reyna Fernández hace constar que la C.:

Cabas Sanchez Margarita de Jesus

Identificada con cédula de ciudadanía colombiana 57429493 y con número de matrícula MMCO19317, ha concluido en su totalidad los créditos correspondientes al plan de estudios de la Maestría en Ciencias de la Enfermería (modalidad No Escolarizada) con número de acuerdo 1743 de fecha 27 de mayo de 2015, ante el Instituto de Educación de Aguascalientes, en la Universidad Cuauhtémoc Plantel Aguascalientes, México.

El curso de las materias de la maestría inició en mayo de 2019 y concluyó en agosto de 2021, con un promedio final de 9.01 (nueve punto cero uno).

Sin otro particular por el momento se extiende la presente para los fines que al interesado convengan y a solicitud del mismo, en la ciudad de Aguascalientes, Ags., a los 30 días del mes de mayo de 2023.

ATENTAMENTE

Mtro. Luis Arturo Reyna Fernández
Director de Educación a Distancia
Universidad Cuauhtémoc Plantel Aguascalientes

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **MARGARITA DE JESUS CABAS SANCHEZ** identificada con la cédula de ciudadanía número 57.429.493, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los cinco (14) días del mes de marzo del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

SERVICIO DE SALUD DEL MAGDALENA

RESOLUCION NUMERO 0076 DE 19___

EL DIRECTOR DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1.994 Y,

C O N S I D E R A N D O :

Que MARGARITA DE JESUS CABAS SANCHEZ, C. C. No. 57'429.493 De Santa Marta, Magd.), ha solicitado el Registro de su TITULO De ENFERMERA.

Que le otorgó LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA.

El 25 de Febrero de 1.994.

Que dicho Título se encuentra debidamente Registrado en la Secretaría de Educación del Atlántico.

Al Folio 182 Del Libro 76 el 24 de Junio de 1.995.

Que cumplió con el SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO, en el Servicio Seccional de Salud del Magdalena, en la Plaza correspondiente al Centro de Salud de Pueblo Viejo, como sede y localidad dependiente de Tasajera.

Departamento del Magdalena, durante el tiempo comprendido entre el 1o de Septiembre de 1.994, al 15 de Septiembre de 1.995.

R E S U E L V E :

ARTICULO UNICO : Autorizar a MARGARITA DE JESUS CABAS SANCHEZ, para poder ejercer la Profesión de ENFERMERA, en todo el Territorio Nacional.

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE :

Dada en Santa Marta, a los 18 ENE 1996

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA Director

MANUEL FCO. VIVES PEREZ
Director Servisalud del Magd.

Servicio Seccional Salud Magdalena Control Medicamentos, Alimen. y Toxicologia JEFE DE SERVICIO

JOSE AGUSTIN RADA DIAZ
Jefe Control Medicamentos

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos

Minsalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

MARGARITA DE J CABAS SANCHEZ

C.C. 57.429.493

Universidad Metropolitana

Barranquilla

Fecha de Expedición Diploma: 25/02/1994

Fecha de Inscripción en Rethus: 18/01/1996

Especialista en Epidemiología

12/07/2013



22076

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 065 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

ReTHUS

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

Tipo de Identificación * Cedula de Ciudadania

Número de Identificación * 57429493

Primer Nombre MARGARITA

Primer Apellido CABAS

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4781

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-03-14→2:00:05 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	57429493	MARGARITA	DE JESUS	CABAS	SANCHEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARGARITA DE JESUS CABAS SANCHEZ identificado(a) con CC 57429493 registra La siguiente información:

2024-03-14→2:00:05 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2004-07-13		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	ENFERMERIA	1996-01-18	76	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	2013-07-12	57429493	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora

La

Presto SSO	Local	COLOMBIA|MAGDALENA|CIÉNAGA	1994-09-10	1995-09-15	Programa de Salud Pública	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

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

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

Contacto

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

Términos y condiciones

IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S
NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

MARGARITA DE JESÚS CABAS SÁNCHEZ

IDENTIFICADO (A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 57429493

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 16 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2022, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Marli Esquivel Zambrano
GERENTE

IMAVS

Marli Esquivel Zambrano
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

ACESS

Otorga el presente certificado a

MARGARITA DE JESUS CABAS SANCHEZ

C.C. 57.429.493

por haber asistido y aprobado el curso:

REANIMACION CARDIO PULMONAR (RCP)

BAJO LINEAMIENTOS AHA - SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Realizado **del día 1 al 4 de Mayo de 2023.**
con una intensidad académica de **20 horas.**
El curso sigue los lineamientos de actualización establecidos por la **American Heart Association 2020**
Organismo que establece los parámetros y manejos de la reanimación.
Válido por dos (2) años, de acuerdo a la resolución 3100 del 2019.
Aprobado resolución 3228 del 2017 y bajo Decreto 1075 del 2015 art. 2.6.6.8

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACESS

318 5954676 / 420 8583 info@acess.com.co www.acess.com.co

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

ACESS

Otorga el presente certificado a

MARGARITA DE JESUS CABAS SANCHEZ

C.C. 57.429.493

por haber asistido y aprobado el curso:

REANIMACION CARDIO PULMONAR (RCP)

BAJO LINEAMIENTOS AHA – SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Realizado **del día 1 al 4 de Mayo de 2023.**
con una intensidad académica de **48 horas.**
El curso sigue los lineamientos de actualización establecidos por la **American Heart Association 2020**
Organismo que establece los parámetros y manejos de la reanimación.
Válido por dos (2) años, de acuerdo a la resolución 3100 del 2019.
Aprobado resolución 3228 del 2017 Y bajo Decreto 1075 del 2015 art. 2.6.6.8

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACESS

318 5954676 / 420 8583 info@acess.com.co www.acess.com.co

Fundación
Santa Fe de Bogotá

Certifica que:

MARGARITA DE JESUS CABAS SANCHEZ

Con número de identificación

57429493

Participó como asistente en el II congreso internacional de

Enfermería en Cuidado Crítico, Pediátrico y Neonatal

Realizado en Bogotá, Colombia los días 26 y 27 de mayo 2022

Roosevelt Fajardo
Director Educación y Gestión del Conocimiento
Fundación Santa Fe de Bogotá

Susana Acevedo
Jefe de Educación Continuada
Fundación Santa Fe de Bogotá

Sandra Cortés
Directora de Enfermería
Fundación Santa Fe de Bogotá

SISTEMA INTEGRAL DE EMERGENCIAS
SIEM SAS.

CERTIFICA QUE :

MARGARITA DE JESUS CABAS SANCHEZ
C.C. 57.429.493

Ha completado satisfactoriamente el ler **DIPLOMADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCI - ADULTO** con una intensidad de 120 horas, basado en los lineamientos de la resolución 3100 de 2019, y sus normas reglamentarias

Registro 2125002

ROLANDO TORRES A:.
Gerente Nacional

BOGOTÁ 18 DE ENERO DE 2022

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Margarita de Jesus Cabas Sanchez

CC 57429493 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-12-11
Fecha de vencimiento: 2025-12-11

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Margarita de Jesus Cabas Sanchez

CC 57429493 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-06-14
Fecha de vencimiento: 2025-06-14

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

LABORATORIO CLÍNICO
MARTINEZ

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso **Fecha de consulta:** 16/07/2022

Información paciente



Empresa: SALUD OCUPACIONAL PACIENTE PARTICULAR
Empresa en misión:
Nombre completo: MARGARITA DE JESUS CABAS SANCHEZ
Identificación: CC: 57429493
Responsable: El mismo paciente
Acompañante: Ninguno
Cargo: ENFERMERA JEFE
Fecha nacimiento: 17/10/1970
Edad: 51
Genero: Femenino
Estado civil: Unión Libre
Escolaridad: Posgrado (Especialización)
Teléfono:
Dirección: Magdalena, Santa marta,
Nº hijos: 1
ARL:
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, DIETA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. VALORACION CON NUTRICION POR EPS

NOTAS: DEBE CUMPLIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD EMPRESARIAL PARA EL MANEJO DEL COVID 19

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

Aspirante o trabajador
MARGARITA DE JESUS CABAS SANCHEZ
Identificación: CC: 57429493

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

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 la señora con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que la señora, **MARGARITA DE JESUS CABAS SANCHEZ**, identificada con cedula de Ciudadanía No. **57.429.493** expedida en Santa Marta (Magdalena), presta los servicios profesionales como **ENFERMERA** en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE". Desde el 13 de Mayo de 2019, mediante la modalidad de contratos de prestación de servicios, con una consignación mensual de DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($2.900.000).

VIGILADO Supersalud

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los catorce (14) días del mes de julio de 2023.

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

ELABORÓ: RONALD E. GOMEZ CAMACHO
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

CERTIFICACION LABORAL

La Universidad Coop. de Colombia certifica que el trabajador(a) MARGARITA DE JESUS CABAS SANCHEZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 57429493 de Santa Marta, registra la siguiente información en nuestra base de datos, relacionada con su(s) contrato(s):

Tipo Contrato	Estado	Fecha Inicio	Fecha Fin	Dependencia	Cargo	Salario/Honorarios
TERMINO FIJO INFERIOR 1 AÑO	Vigente	1-ago-23	9-dic-23	PROG DE ENFERMERÍA	PROFESOR CATEDRÁTICO ESPECIALISTA	$50.184,00
TERMINO FIJO INFERIOR 1 AÑO	Finalizado	13-feb-23	13-jun-23	PROG DE ENFERMERÍA	PROFESOR CATEDRÁTICO ESPECIALISTA	$50.184,00
TERMINO FIJO INFERIOR 1 AÑO	Finalizado	5-sep-22	10-dic-22	PROG DE ENFERMERÍA	PROFESOR CATEDRÁTICO ESPECIALISTA	$43.262,00
TERMINO FIJO INFERIOR 1 AÑO	Finalizado	4-abr-22	9-jul-22	PROG DE ENFERMERÍA	PROFESOR CATEDRÁTICO ESPECIALISTA	$43.262,00
TERMINO FIJO INFERIOR 1 AÑO	Finalizado	27-sep-21	17-dic-21	PROG DE ENFERMERÍA	PROFESOR CATEDRÁTICO ESPECIALISTA	$39.304,00
TERMINO FIJO INFERIOR 1 AÑO	Finalizado	5-abr-21	24-jul-21	PROG DE ENFERMERÍA	PROFESOR CATEDRÁTICO ESPECIALISTA	$39.304,00
TERMINO FIJO INFERIOR 1 AÑO	Finalizado	1-dic-20	20-feb-21	PROG DE ENFERMERÍA	PROFESOR CATEDRÁTICO ESPECIALISTA	$39.304,00
TERMINO FIJO INFERIOR 1 AÑO	Finalizado	3-feb-20	15-jun-20	PROG DE ENFERMERÍA	PROFESOR CATEDRÁTICO ESPECIALISTA	$37.975,00
TERMINO FIJO INFERIOR 1 AÑO	Finalizado	1-ago-19	7-dic-19	PROG DE ENFERMERÍA	PROFESOR CATEDRÁTICO ESPECIALISTA	$36.167,00
TERMINO FIJO INFERIOR 1 AÑO	Finalizado	4-feb-19	21-jun-19	PROG DE ENFERMERÍA	PROFESOR CATEDRÁTICO ESPECIALISTA	$36.167,00
TERMINO FIJO INFERIOR 1 AÑO	Finalizado	1-ago-18	7-dic-18	PROG DE ENFERMERÍA	PROFESOR CATEDRÁTICO ESPECIALISTA	$34.445,00
	Finalizado	5-feb-18	22-jun-18	PROG DE ENFERMERÍA	PROFESOR CATEDRATICO	$34.445,00
	Finalizado	1-ago-17	11-dic-17	PROG DE ENFERMERÍA	PROFESOR CATEDRATICO	$32.526,00
	Finalizado	1-feb-17	14-jun-17	PROG DE ENFERMERÍA	PROFESOR CATEDRATICO	$32.526,00
TERMINO FIJO INFERIOR 1 AÑO	Finalizado	1-ago-16	10-dic-16	PROG DE ENFERMERÍA	PROFESOR CATEDRATICO	$30.398,00
TERMINO FIJO INFERIOR 1 AÑO	Finalizado	1-feb-16	11-jun-16	PROG DE ENFERMERÍA	PROFESOR CATEDRATICO	$30.398,00
TERMINO FIJO INFERIOR 1 AÑO	Finalizado	3-ago-15	12-dic-15	PROG DE ENFERMERÍA	PROFESOR CATEDRATICO	$28.387,00
TERMINO FIJO INFERIOR 1 AÑO	Finalizado	2-feb-15	13-jun-15	PROG DE ENFERMERÍA	PROFESOR CATEDRATICO	$28.387,00
TERMINO FIJO INFERIOR 1 AÑO	Finalizado	28-jul-14	29-nov-14	PROG DE ENFERMERÍA	PROFESOR CATEDRATICO	$22.353,00
TERMINO FIJO INFERIOR 1 AÑO	Finalizado	27-ene-14	7-jun-14	PROG DE ENFERMERÍA	PROFESOR CATEDRATICO	$22.353,00
TERMINO FIJO INFERIOR 1 AÑO	Finalizado	1-ago-13	16-nov-13	PROG DE ENFERMERÍA	PROFESOR CATEDRATICO	$21.391,00
TERMINO FIJO INFERIOR 1 AÑO	Finalizado	20-sep-12	22-oct-12	PROG DE ENFERMERÍA	PROFESOR MEDIO TIEMPO	$934.830,00
TERMINO FIJO INFERIOR 1 AÑO	Finalizado	23-ene-12	6-jun-12	PROG DE ENFERMERÍA	PROFESOR MEDIO TIEMPO	$1.144.069,00

El presente certificado se expide a solicitud del Interesado el día 02 de agosto de 2023.

S• øs ¥4nrta D.T.C.H.. INi de œøo Æ20żl

Perfect Body Medical Center Ltda., identificado con NIT 900.223.667-4, certifica que **MARGARITA DE JESUS CABAS SANCHEZ** identificado (a) con cédula de ciudadanía **57.429.493** de Santa Marta, laboró con esta entidad en el cargo de **Jefe de Enfermería**, con modalidad de contrato a término fijo inferior a un año, desde el 14-11-2019 hasta el 31-12-

NIT. 90 . . . *.7 •

ADRIANA LIZCANO ALVAREZ
RECURSOS HUMANOS

EL SUSCRITO COORDINADOR DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DEL ORIENTE COLOMBIANO HACE CONSTAR QUE:

En la presente constancia certifico que la Señorita **MARGARITA DE JESUS CABAS SANCHEZ** identificada con c.c. **57.429.493 de Santa Marta,** labora en nuestra institución desde el día 05 de Diciembre de 1997 hasta la fecha, desempeñando el cargo de Enfermera Jefe en la Unidad de Caidado Intensivo Pediatrico de la Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano. Caracterizada por ser una persona colaboradora, responsable y cumplidora de su deber.

Cordialmente

ALVARO EDUARDO DURAN, M.D.
Coordinador Unidad Cuidado Intensivo Pediatrico

Floridablanca, Septiembre 11 del 2001

)PERATIVA DE COLOMBIA

Seccional Bucaramanga

1151

LA COORDINADORA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA
DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
Seccional Bucaramanga

HACE CONSTAR

Que la docente MARGARITA CABAS SANCHEZ identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 57.429.493 de Santa Martha, laboró en la Facultad desde Septiembre de 1998, dictando la asignatura ENFERMERÍA PEDIATRICA, con una intensidad horaria de 17 H/S, hasta la fecha.

La presente se expide a petición de la interesada a los veinti dos (22) días del mes de Agosto del 2.000.

Cordialmente,

NELLY ESPERANZA JAIMES CARVAJAL
Coordinadora
£ACULȚAO £Nfi ERøł ERłA

Carreras con Futuro, el Futuro es hoy!

FCV
FUNDACION
CARDIOVASCULAR
DE COLOMBIA

LA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO Y TALENTO HUMANO DE LA FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

CERTIFICA:

Que la señora **MARGARITA DE JESUS CABAS**, identificada con la cédula de ciudadanía Número **57.429.493** expedida en Santa Marta, laboró en Nuestra Institución desde el dia 05 de diciembre de 1.997 hasta el dia 16 de enero del 2.003.

La señora **MARGARITA DE JESUS,** se desempeñó como Enfermera Jefe de la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico y Cirugia de la Fundación Cardiovascular de Colombia.

Se expide a solicitud de la interesada, en el Municipio de Floridablanca (Santander) a los dieciseis (16) dias del mes de septiembre del 2.003.

Atentamente,

Adm. MONICA LILIAN MEDINA VARGAS
Jefe Dpto. Desarrollo y Talento Humano

mlcv

Instituto del Corazón
Calle 155 A No 23-58 Urbanización El Bosque Sector II - PBX: 6767677 Apartado Aereo 1141
Floridablanca (S.S.) Colombia

Clínica *Chicamocha* **S.A.**

LA SUSCRITA COORDINADORA DE ENFERMERIA DE LA CLINICA CHICAMOCHA S.A

CERTIFICA

Que la señora **MARGARITA CABAS SANCHEZ** Identificada con Cédula de Ciudadanía No 57.429.493 de Santa Marta, se ha desempeñado como Enfermera Profesional desde el 01 de marzo de 2001 hasta 01 de septiembre de 2003, en el campo de Enfermería Profesional y particularmente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico y Neonatal.

Su trayectoria me permite presentarla como una persona cumplidora de su deber, eficiente, colaboradora, con el mayor gusto y seguridad no vacilo en presentarla y recomendarla.

Cordialmente,

MARIA JOSE DUQUE VANEGAS
COORDINADORA DPTO DE ENFERMERIA
CLINICA CHICAMOCHA S.A

COOP ASISTENCIA CTA.

Que **MARGARITA DE JESUS CABAS SANCHEZ**, identificada con la cédula de <æaaaniä uo sz «ze.«ez «æeœs e« 9a«s ^•^ fue trabajadora Asociada de a oœ 0 zœ7 hasta el dia 20 de Mayo de gg, g, „gg,. D£ «un œ CRUS cnnàöv»cui.«rl r cœ°>**>^ = •' r"=••• " "*• '*o*^•^ * ao,n'g» ces •csmuiö ce» cŒ'*'=•'^ **<^ *^*•*

Se expide a solicitud del interesado en Floridablanca a los Veintiséis (26) días del mes de abril de 2010.

JAIMES

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

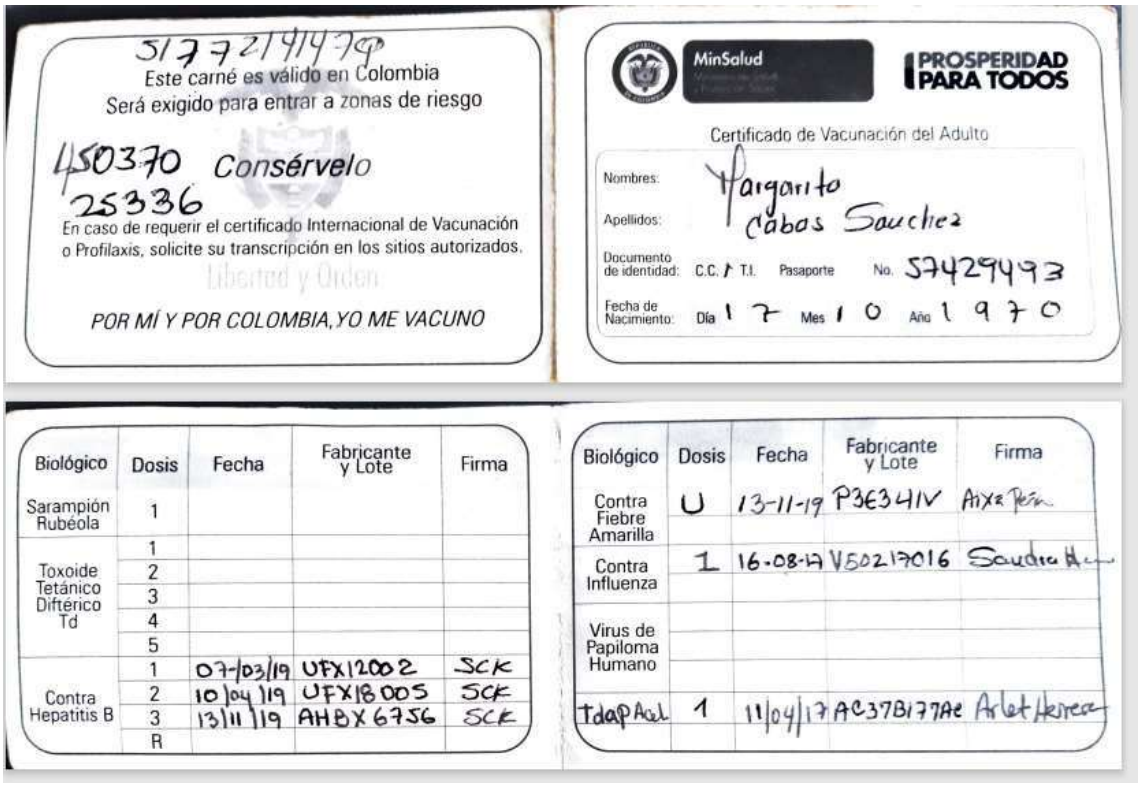
Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 57429493 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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 13/03/2024 02:43 PM

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



5177219479
Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

450370 Consérvelo
25336

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Margarita
Apellidos: Cabos Sanchez
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 57429493
Fecha de Nacimiento: Día 17 Mes 10 Año 1970

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	07-03-19	UFX12002	SCK
	2	10/04/19	UFX18005	SCK
	3	13/11/19	AHBX6756	SCK
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	U	13-11-19	P3E341V	Aixa Pérez
Contra Influenza	1	16-08-17	V502170I6	Saudia H...
Virus de Papiloma Humano				
TdaP Acel	1	11/04/17	AC37B177Ae	Arlet Herrera

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	2024-03-12 10:24

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARGARITA	DE JESUS	CABAS	SANCHEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	57429493

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	$56.133.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$56.133.000,00

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 – 2024

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 57429493
NOMBRES Y APELLIDOS	Cabas Sanchez,Margarita De Jesus
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/10/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Cabas Sanchez,Margarita De Jesus, a los 14 días del mes de marzo del año 2024.

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JULIO CESPEDES GARCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **5742949,** se encuentra afiliado/a desde **04/03/1994** 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 14 de marzo de 2024.



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

HUMB HOSPITAL UNIVERSITARIO	**FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL**	CODIGO: FINC 4 F VERSION: 002 FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
SANTA MARTA	CARRERA 14 No 23-42	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos	Sexo			
MARGARITA DE JESUS CABAS SANCHEZ	M		F	X

Tipo de Documento									Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP	57429493	SANTA MARTA	29/12/1988

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	amilia	Rural	Urbano
			X					X	1			X		X

Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
17	10	1970	ANTA MARTA	CARRERA 16 # 23-40	ANTA MARTA	MAGDALENA

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
marcasanurse@yahoo.com	3016427747	4218478

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

Detalle Actividad Económica	Descripción del CIIU
EMPLEADO	

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

Nombres y Apellidos del Representante Legal	Tipo de Documento					Número
	C.C.			P.P		

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio	Tipo de Empresa o Negocio							Cargo
	Publica		Privada		Mixta		Otra, cual?	

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	SANTA MARTA	LOS ALCAZARES	4365007

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

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales $ 3.100.000	Total Egresos mensuales $2.300.000
Otros Ingresos Mensules $2.000.000	Otros Egresos Mensuales
Total Activos	Total Pasivos

Mes y año de corte de la información financiera sum	Mes	Año	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 PUBLICOS

Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?

NO SOY PEP

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

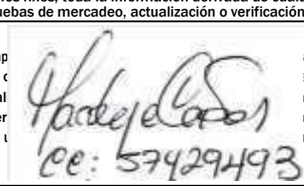
EL SALARIO DE MIS EMPLEOS

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

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

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

Declaro que: 1) me comprometo a actual[illegible]nformación de este formulario y presentar los documentos requeridos por[illegible] Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el der[illegible]ar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por[illegible]a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no u[illegible]nozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y P[illegible]s personales. 4) La





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