HUMB	**LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ASISTENCIAL**	CODIGO: GJC16F VERSION: 05 FECHA DE ULTIMA REVISION: 1/06/2023 PAGINA 1 de 1

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO, Bady Yicela Olaverria identificado con Cédula No. 36.325.225 y Profesión Auxiliar de Enfermería **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: Bady Yicela P.

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		
2	Cedula de Ciudadanía		
3	Lista de Chequeo para Inducción de puesto de trabajo (Entregado Por el área de supervisión)		
4	Registro Proveedores - Persona Natural – Disponible en: https://hujmb.com/sill/proveedores/pnatural.php		
5	Formato Consentimiento Informado – Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/		
6	Capture de Pantalla – Usuario SECOP II (Pantallazo)		
7	Propuesta de Servicios		
8	Libreta Militar (**Hombres menores de 50 años**)		
9	Licencia de Conducción- ACTIVA (**CONDUCTOR DE AMBULANCIA**)		
10	RUT - Registro Único Tributario		
11	Hoja de Vida — Función publica (SIGEP II)		
12	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (**Bachiller, Universitarios y Especializados**)		
13	Certificado de antecedentes **ÉTICO PROFESIONAL** - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera (**fecha vigente – MES actual**).		
14	Convalidación de Titulo (**Médicos Generales y Especialistas**) — **Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.**		
15	Resolución departamental para ejercer profesión - (**Personal Asistencial**)		
16	Tarjeta Profesional		
17	RETHUS (**Personal Asistencial en general**)		
18	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde **$250.000.000** millones de pesos. (**Médicos y Especialistas**)		
19	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (**Personal Asistencial**).		
20	Certificado de curso **SOPORTE VITAL BASICO** - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, (**Vigencia no Superior a DOS (02) años**).		
21	Certificado de curso **SOPORTE VITAL AVANZADO** Enfermeras y Médicos, (**Vigencia no Superior a DOS (02) años**).		
22	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico – **PALS** (Pediatras) (**Vigencia no Superior a DOS (02) años**).		
23	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal — **NALS** (Neonatólogo) (**Vigencia no Superior a DOS (02) años**).		
24	Certificado de Curso de **CUIDADOS INTENSIVOS** (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)		
25	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*.		
26	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*)		
27	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*.		
28	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*).		
29	Curso de **PRIMEROS AUXILIOS** (Conductores de Ambulancia), (**Vigencia no Superior a DOS (02) años**).		
30	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**)		
31	Soporte de experiencia laboral.		
32	Vacunas (**HEPATITIS B**) (todo el personal asistencial)		
33	Formato **DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS** — Diligenciar en la página web (https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth)		
34	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (**INDEPENDIENTE** – fecha no superior a 30 días)		
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE** – fecha no superior a 30 días)		
36	Certificado **SARLAF** – PERSONA NATURAL - https://www.huimb.com/wp-content/uploads/2021/12/FINC4F-FORMATO-VINCULACION-PERSONA-NATURAL-3-1.xlsx		

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.725.223**
VIZCAINO OLAVARRIA

APELLIDOS
BERLY SAUDITH

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-ENE-1982**
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA · **A+** G.S. RH · **F** SEXO

28-ENE-2000 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00346339-F-0036726223-20111118 0028400869A 1 4431599659

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

SIH

Pantalla Principal

Ingreso numero de identificacion

Verificar registro

Ha buscado el número de identificación: **36725223**

Resultados encontrados:

#	No Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	primer nombre	segundo nombre	Fecha y Hora de Registro
1	36725223	VIZCAÍNO	OLAVARRIA	BERLY	SAUDITA	2022-07-29, 17:10

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2023.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

HJMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Mendez Barreneche	**CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSULTA EN BASES DE DATOS**	CODIGO: VERSION: FECHA DE ULTIMA REVISION: PAGINA 1 de 1

El(la) suscrito(a) Berly Saudith Vizcaino Olavarria identificado con C.C./C.E./P.P No. 36.725.223 expedida en Santa Marta, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**, a consultar mis datos personales en las siguientes bases de datos (**Certificado de Antecedentes Fiscales** – Contraloría General de la República, **Certificado de Antecedentes Disciplinarios** – Procuraduría General de la Nación, **Consulta de Antecedentes Judiciales** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional) - **Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional)), de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada tres (3) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

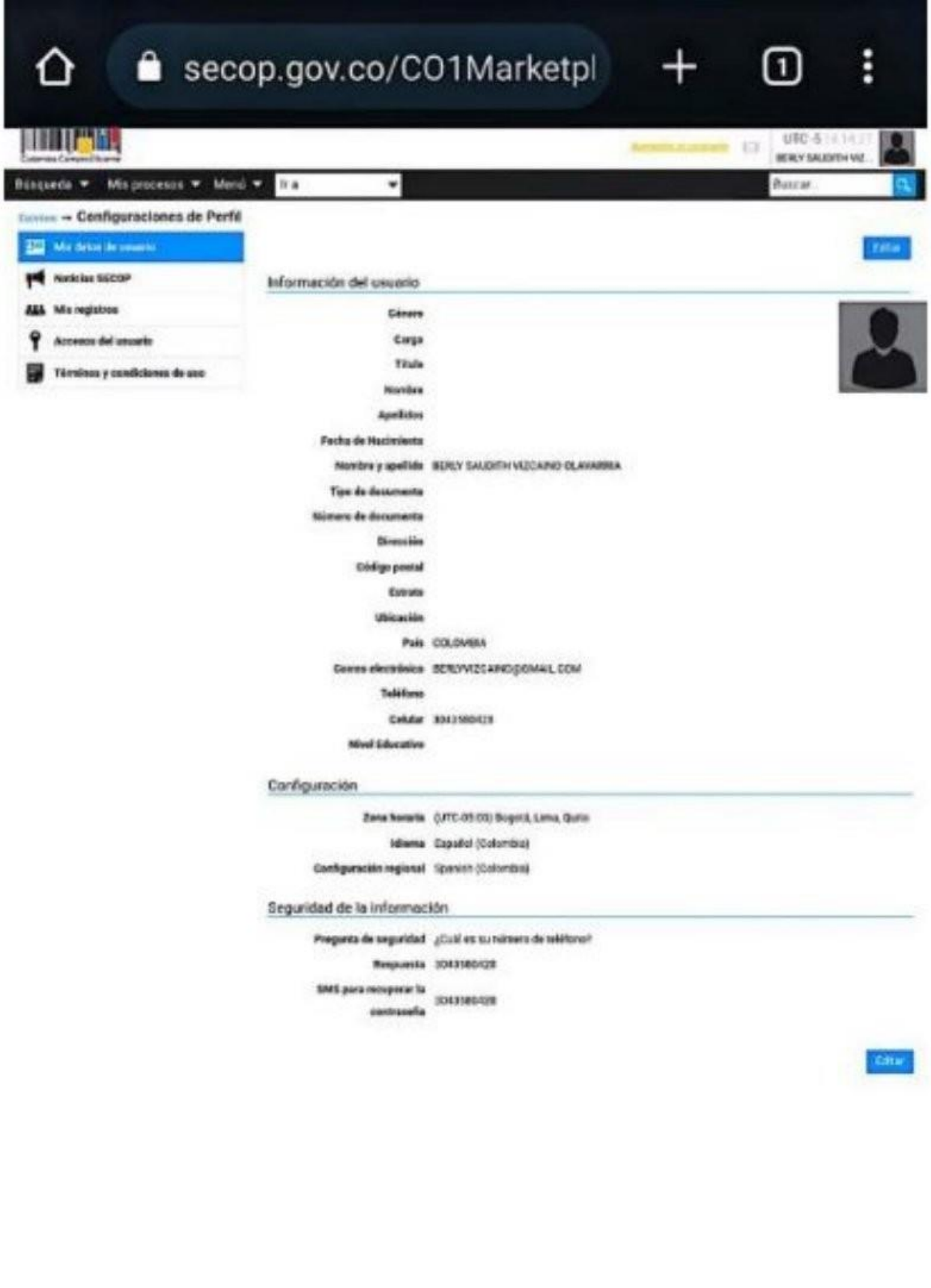
Se suscribe en la ciudad de Santa marta, el dia 29 del mes de marzo del 2024

Firma
Nombre Berly Saudith Vizcaino Olavarria
Cédula 36.725.223

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner


secop.gov.co/CO1Marketpl
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Configuraciones de Perfil
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Información del usuario
Género
Carga
Título
Nombre
Apellidos
Fecha de Nacimiento
Nombre y apellido BERLY SAUDITH VIZCAINO OLAVARRIA
Tipo de documento
Número de documento
Dirección
Código postal
Estrato
Ubicación
País COLOMBIA
Correo electrónico BERLYVIZCAINO@GMAIL.COM
Teléfono
Celular
Nivel Educativo
Configuración
Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma Español (Colombia)
Configuración regional Spanish (Colombia)
Seguridad de la información
Pregunta de seguridad ¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta
SMS para recuperar la contraseña
Editar
© VORTAL 2019
Powered by CamScanner

Santa Marta, 29 de Marzo 2024

Doctor
German Gaviria Vargas
Gerente
Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche

Cordial saludo:

Muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentarle mí propuesta como AUXILIAR DE ENFERMERIA, función que desempeñaré a cabalidad cumpliendo con todas las funciones que sean asignadas pertinentes al cargo y de acuerdo a las necesidades de la institución.

Espero cumplir con el perfil que se necesita y de antemano agradezco su atención, quedando en espera de su pronta y positiva respuesta.

Atenta

BERLY SAUDITH VIZCAINO OLAVARRIA

C.C 36.725.223

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 9 Solicitud de actualización de datos de identificación

4. Número de formulario 14247032296

(415)7707212489984(8020) 000001424703229 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 6 7 2 5 2 2 3	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	36725223	2000/01/28

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
VIZCAINO	OLAVARRIA	BERLY	SAUDITH

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 29 A 29 I 1 11 BRR SANTA ANA

42. Correo electrónico

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3043580428	

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
8692	2011/11/03					5132	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0
20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha 2013 - 06 - 27

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

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

984. Nombre VASQUEZ BERMUDEZ ARNOVIS WILSON
985. Cargo Analista III

Fecha generación documento PDF: 11-12-2020 08:16:27AM

DOCUMENTO CARGADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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
Vitcaino	Olaviana	Berly Saudith

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 36725223 | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 27 MES 01 AÑO 1982

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 25A - ° 29c-36 malvinas

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

TELÉFONO: EMAIL: bertyvitcaino@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1998

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	3	X			08	2010	701

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 4365007	FECHA DE INGRESO Día 01 Mes 01 Año 2019		FECHA DE RETIRO Día Mes Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA ESTERILIZACION		DIRECCIÓN CARRERA 14 21 41

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 Día 01 Mes 03 Año 2023		FECHA DE RETIRO Día 31 Mes 05 Año 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	DEPENDENCIA CENTRAL ESTERILIZACION		DIRECCIÓN

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 Día 01 Mes 01 Año 2023		FECHA DE RETIRO Día 28 Mes 02 Año 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	DEPENDENCIA CENTRAL ESTERILIZACION		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR		
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 4365007	FECHA DE INGRESO Día 01 Mes 10 Año 2021	FECHA DE RETIRO Día 31 Mes 12 Año 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA CENTRAL DE ESTERILIZACION	DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 barrio alcazares

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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 4365007	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	07	Año	2021	Día	30	Mes	09	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA CENTRAL DE ESTERILIZACION						DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 barrio alcazares					
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 4365007	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	04	Año	2021	Día	30	Mes	06	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA CENTRAL DE ESTERILIZACION						DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 barrio alcazares					
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 4365007	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2021	Día	31	Mes	03	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA CENTRAL DE ESTERILIZACION						DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 barrio alcazares					
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 4365007	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	10	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA CENTRAL DE ESTERILIZACION						DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 barrio alcazares					
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 4365007	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	07	Año	2020	Día	30	Mes	09	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA CENTRAL DE ESTERILIZACION						DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 barrio alcazares					

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRECHE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4352451	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	05	Año	2020	Día	30	Mes	06	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA CENTRAL DE ESTERILIZACION						DIRECCIÓN carrera 14a #23-42 BARRIO ALCAZARES					
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 4352451	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2020	Día	30	Mes	04	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA CENTRAL DE ESTERILIZACION						DIRECCIÓN carrera 14a #23-42 BARRIO ALCAZERES					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4346262	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	24	Mes	01	Año	2014	Día	30	Mes	06	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA CENTRAL DE ESTERILIZACION						DIRECCIÓN CARRERA 14 N 23 42					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4346262	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	09	Mes	09	Año	2013	Día	31	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA						DIRECCIÓN CARRERA 14 N 23 42					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4346262	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	07	Año	2013	Día	17	Mes	08	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA						DIRECCIÓN CARRERA 14 N 23 42					

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4346262	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	25	Mes	02	Año	2013	Día	30	Mes	06	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 N 23 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4346262	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	30	Mes	08	Año	2012	Día	31	Mes	10	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 N 23 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4346262	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	11	Mes	01	Año	2012	Día	31	Mes	07	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 N 23 42						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	11
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	9

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

El Instituto Técnico Industrial

del Distrito Cultural, Turistico e Histórico

de Santa Marta Magdalena

Autorizado por la Secretaria de Educación Distrital, segun

Resolución No. 022 del 15 de Junio de 1.995

Confiere a:

Berly Saudith Vizcaino Olaverria

T.I. 1 C 6a

El Título de:

Bachiller Técnico Industrial

en la Especialidad de:

Fundición

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Tecnica, (Artículo 28 Ley 115 de 1.994), segun los planes y programas vigentes

Rector

Secretaria

Dado en Santa Marta Distrito Cultural, Turistico e Historico a 7 de Diciembre de 1.998

Inspeccion Registro de la Secretaria de Educacion, segun Decreto 921 del 6 de Mayo de 1.994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1.995 de la Presidencia de la Republica

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Institución Educativa Distrital Técnico Industrial
Santa Marta

Acta Individual de Grado

Inscripción S.E. 0100246 Inscripción Dane 147001001206

En el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, a los Siete (07) días del mes Diciembre de 1998, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos de Último grado, los suscrito Rector y Secretario de la Institución Educativa Distrital Técnico Industrial de Santa Marta, Institución Aprobada hasta Undécimo Grado en el nivel de educación Media Técnica y autorizada por la Secretaria de Educación Distrital, para otorgar el Título de Bachiller Técnico en la modalidad Industrial, según Resolución No. 0205 de Marzo 15 de 2006.

Comprobada la situación Legal y Académica del alumno que cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de educación Media Técnica, se procedió a otorgar el titulo de:

Bachiller Técnico Industrial
Especialidad: Fundición.

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Berly Saudith Vizcaino Olavarria.

C.C No. 36.725.223 expedida en Santa Marta (Magdalena).

Es fiel copia tomada del Acta General No. 024 del Siete (07) de Diciembre del 1998 que consta de Doscientos ochenta y dos (282) alumno graduados, comienza con el nombre de Carlos Andrés Arias P y termina con Miguel Ángel Vergel Carrascal, firmado y sellado por el Rector MAXIMO LACERA M Y CARMEN OLMOS HUERTAS (Secretaria).

DUPLICADO: ÉSTE ALUMNO PERTENECE A LA PROMOCIÓN DEL AÑO 1998.

Dado en el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, a los 06 días del mes de Abril del 2016.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en el cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 180 de 1981.

Firmamos y Sellamos

MEREDITH ZAMORA SALCEDO
Rectora
C.C. No. 36.543.843 de Santa Marta

SUGEIN I. OROZCO BERMUDEZ
Secretaria General
C.C. No. 36.666.014 de Santa Marta

DUPLICADO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

LA

SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL DE SANTA MARTA, DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

AL:

CENTRO EDUCATIVO DE SALUD "NUÑEZ - BEYEH"

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 483 del 09 de Octubre de 2000 y con Registro según Resolución No. 483 del 09 de Octubre de 2000, emanada del Departamento Administrativo de Educación y Cultura de Santa Marta, y según el Acuerdo No. 328 del 30 de junio de 2010 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, del Ministeriode la Protección Social.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES EN:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

A: *Vizcaino Olavarría Berly Saudith*

C.C. 36.725.223 de Santa Marta, Magdalena

Por haber Cursado y Aprobado el Programa de Auxiliar en Enfermeria, con una intensidad total de 1660 horas

Dado en Santa Marta, Departamento del Magdalena, a los 19 días del mes de Diciembre de 2010

DIRECTOR

SECRETARIA

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

CENTRO EDUCATIVO DE SALUD " NUÑEZ - BEYEH"

Licencia de Funcionamiento No. 0382 de la Secretaria de Educación del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta
Acuerdo 328 de Junio 30 de 2010 del Ministerio de Protección Social

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL CENTRO DE SALUD NUÑEZ - BEYEH

HACE CONSTAR

Qué, **BERLIS SAUDYTH VIZCAINO OLAVARRIA,** Identificado(a) con la C.C. 36.725.223 de Santa Marta, Magdalena, terminó académicamente el Programa de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**. Las pasantías Servicio Asistenciales fueron realizadas de manera satisfactoria en la **E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVERD – CENTRO DE SALUD MAMATOCO – CENTRO DE SALUD GAIRA** y en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS.**

Para cualquier Inquietud comunicarse al cel 3002063896 - 4313864

Se expide la presente constancia a solicitud del Interesado(a) en la ciudad de Santa Marta a los 29 días del mes de agosto de 2011.

AMELIA MONTERO A.
Coordinadora

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CENTRO EDUCATIVO DE SALUD "NÚÑEZ - BEYEH"

Resolución No. 483 del Departamento Administrativo de Educación y Cultura del Distrito de Santa Marta
Acuerdo 328 de junio 30 de 2010 del Ministerio de Protección Social

El suscrito Director del Centro Educativo de Salud "Núñez – Beyeh", compulsa a continuación copia del Acta de Certificación. Correspondiente al día diecinueve (19) del mes de Diciembre del Dos Mil Diez (2010).

ACTA DE CERTIFICACIÓN

En el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de la Ciudad de Santa Marta, Departamento del Magdalena, a los diecinueve (19) del mes de Diciembre del Dos Mil Diez (2010), se llevó a cabo en las Instalaciones del Hotel Sorrento, el Acto Solemne de Certificación presidido por el señor Director del Centro Educativo de Salud "Núñez – Beyeh", Doctor ELIÉCER DE JESÚS ZERDA ALTAMAR, en el cual el Centro Educativo de Salud "Núñez – Beyeh" autorizado para tal efecto según Resolución No. 483 de Octubre 9 de 2000, del Departamento Administrativo de Educación y Cultura del Distrito de Santa Marta, Acuerdo 328 de junio 30 de 2010, del Ministerio de la Protección Social, confirió el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias Laborales en **AUXILIAR EN ENFERMERIA.**

A:

VIZCAINO OLAVARRIA BERLY SAUDITH

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 36.725.223 expedida en Santa Marta, Magdalena, quien cumplió con los requisitos académicos que los reglamentos y normas legales que exigen para tal fin.

El Director: Fdo. ELIÉCER ZERDA ALTAMAR
La Coordinadora del Área de la Salud: Fdo. ALEIDY ZABALETA
La Secretaria General: Fdo. AMELIA MONTERO ARIAS

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Se expide la presente constancia en la ciudad de Santa Marta, a los diecinueve (19) del mes de Diciembre del Dos Mil Diez (2010).

ELIECER ZERDA ALTAMAR
Director

Calle 22 No 4-70 Oficina. 202 Edificio Galaxia Tel. 4313864 Correo: itnzonanorte@hotmail.com - Santa Marta - Magdalena

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCIÓN No. 47 701

"Por la cual se registra un título"

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE MAGDALENA

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **VIZCAINO OLAVARRIA BERLY SAUDITH,** identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 36,725,223 expedida en Santa Marta - Magdalena, solicitó ante esta Secretaria la **AUTORIZACION** para desempeñarse como **AUXILIAR EN ENFERMERIA** según CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS otorgado por **EL CENTRO EDUCATIVO DE SALUD "NUÑEZ - BAYEH"**, Santa Marta - Magdalena; según Acta de Certificados No. sin numero del día 19 de Diciembre de 2010.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes:

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **VIZCAINO OLAVARRIA BERLY SAUDITH,** identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 36,725,223, expedida en Santa Marta - Magdalena, para desempeñarse como **AUXILIAR EN ENFERMERIA** en el Territorio Nacional e Inscribirlo(a) para laborar en el Departamento.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se Autorizo el Titulo o Certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha **25 MAY 2011**

STEVENSON MARULANDA PLATA
Secretario Seccional de Salud de Magdalena

Proyectado: GERMAN GAVIRIA – Profesional
Revisado por: ANGELA PALACIOS POLANIA - Profesional Especializado

EL MAGDALENA UNIDO LA GRAN TRANSFORMACION

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-03-14→11:01:16 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	36725223	BERLY	SAUDITH	VIZCAINO	OLAVARRIA	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) BERLY SAUDITH VIZCAINO OLAVARRIA identificado(a) con CC 36725223 registra La siguiente información:

2024-03-14→11:01:16 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Titulo	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2011-05-25	701	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando 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).

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACION PARA EL TALENTO HUMANO LTDA

NIT: **900223619-0**

ENTHA
10 AÑOS

Reg. EN0225303-2018

CERTIFICA QUE:

BERLY SAUDITH VIZCAINO OLAVARRIA

C.C. N° 36725223

ASISTIO A LA ACTUALIZACION DEL CURSO TALLER:

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y GENERO RESOLUCION 0459 DE 2012

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS, LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR DECRETO 1075 DEL 26 DE MAYO DE 2015, LA LEY 115 DE 1994 Y DECRETO 4904 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2009 EN EL CAPITULO V NUMERAL 8 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE CUARENTA Y SEIS (46) HORAS ACADEMICAS SEGÚN LO EXIGIDO POR LA RESOLUCION 2003 DEL 2014.
DESDE EL 27 AL 29 DE DICIEMBRE DEL 2018.

PARA SU CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA MAGDALENA, EL DIA 29 DE DICIEMBRE 2018.

CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
GERENTE ENTHA LTDA

MARIA JOSE SEPULVEDA GAMARRA
COORDINADORA ACADEMICA

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

CORPORACION ASMEDAS MAGDALENA -SS- "ASMEMAG"

Licencia De Funcionamiento Resolución número 0508 del 03 de Mayo de 2010

LOS MEJORES EN EDUCACIÓN 2016

Certifica que:

BERLY SAUDITH VIZCAINO OLAVARRIA

Con Documento de Identidad ***No. 36.725.223***

Realizo y Aprobó el Curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO B.L.S

Cumplió satisfactoriamente los Requisitos Académicos, Legales y Reglamentarios del curso, Con una intensidad horaria de 6 horas. Siguiendo los lineamientos Establecidos por la ***AMERICAN HEART ASSOCIATION*** *(A.H.A)* ***Instructor Especialista en Anestesiología de ANESTESTECOOP***

Se firma a los Dieciocho (18) días del mes de Noviembre del Año Dos Mil Veintiuno (2021)

Este certificado tiene una vigencia de Dos (2) años a partir de su Expedición.

DANIEL GUERRA ESCORCIA
Especialista en Anestesiología

MANUEL DEL PRADO BRITO
Director Corporación Asmemag

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

GENFUTCOL
NIT. 901643467-3

CORPORACIÓN GENERACIONES DEL FUTURO DE COLOMBIA

CERTIFICA QUE:

BERLY SAUDITH VIZCAINO OLAVARRIA

IDENTIFICADO (A) con C.C. 36.725.223

CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

GESTIÓN DEL DUELO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 48 HORAS

FECHA DE EMISIÓN: 15-06-2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 15-06-2024

EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1075 DEL 2015 ARTICULO 2.6.6.8. EDUCACIÓN INFORMAL DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

DAVID LOPEZ
REPRESENTANTE LEGAL

GENFUTCOL
NIT. 901643467-3
GENFUTCOL

TATIANA URIBE
DOCENTE

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

GENFUTCOL
NIT. 901643467-3

CORPORACIÓN GENERACIONES DEL FUTURO DE COLOMBIA

CERTIFICA QUE:

BERLY SAUDITH VIZCAINO OLAVARRIA

IDENTIFICADO (A) con C.C. 36.725.223

CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 48 HORAS

FECHA DE EMISIÓN: 15-06-2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 15-06-2024

EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1075 DEL 2015 ARTICULO 2.6.6.8. EDUCACIÓN INFORMAL DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

DAVID LOPEZ
REPRESENTANTE LEGAL

GENFUTCOL
NIT. 901643467-3
GENFUTCOL

TATIANA URIBE
DOCENTE

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

!DOCTYPE html PUBLIC "-//W3C//DTD XHTML 1.0 Transitional//EN" "http://www.w3.org/TR/xhtml1/DTD/xhtml1-transitional.dtd">

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

Fecha: 10/Dic/2020, **Hora:** 10:00:22 a.m.
Apellido: Vizcaino Olavarria **Nombre:** Berly Saudith
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 36725223
Empresa: Particular
Cargo: Auxiliar De Enfermeria
Lugar:
Direccion: Cra 25a N 29c-36 Malvinas
Telefono: **Celular:** 3043580428 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 61 Kg **Estatura:** 155 Cm **IMC:** 25.3 **Escolaridad:** Tecnico Laboral **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Saludtotal **ARL:** Colmena **AFP:** Porvenir

HC: # 62069
Edad: 38 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 27/Ene/1982
Rh: A+

Examenes Realizados

Examen Con Enfasis Osteosmuscular

Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

Recomendaciones

Higiene Postural
Ejercicio Regular
Utilizacion De Ayudas Ergonomicas
Induccion Al Sitio De Trabajo
Pausas Activas
Estilo De Vida Saludable
Uso De Tapabocas Permanente

Observaciones

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

Berly Saudith Vizcaino Olavarria
CC 36725223

Huella Digital

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que la señora, **BERLY SAUDITH VIZCAINO OLAVARRIA**, identificada con cedula de Ciudadanía No. **36.725.223** expedida en Santa Marta (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE",** los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **436** de fecha 02 de diciembre de 2011, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de diciembre al 31 de diciembre de 2011, por un valor de UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS ($1.273.800).
2. No. **151** de fecha 11 de enero de 2012, con un plazo de ejecución contado a partir del 11 de enero al 10 de Julio de 2012, por un valor de SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($6.900.000).
3. No. **885** de fecha 30 de agosto de 2012, con un plazo de ejecución contado a partir del 30 de agosto al 31 de octubre de 2012, por un valor de CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA MIL PESOS ($4.140.000).
4. No. **1106** de fecha 09 de noviembre de 2012, con un plazo de ejecución contado a partir del 09 de noviembre al 31 de diciembre de 2012, por un valor de DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS ($2.760.000).
5. No. **278** de fecha 25 de febrero de 2013, con un plazo de ejecución contado a partir del 28 de febrero al 30 de junio de 2013, por un valor de SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($6.900.000).
6. No. **602** de fecha 05 de julio de 2013, con un plazo de ejecución contado a partir del 18 de julio al 17 de agosto de 2013, por un valor de UN MILLON CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000).
7. No. **1074** de fecha 09 de octubre de 2013, con un plazo de ejecución contado a partir del 09 de octubre al 31 de diciembre de 2013, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTAMIL PESOS ($5.750.000).
8. No. **487** de fecha 24 de enero de 2014, con un plazo de ejecución contado a partir del 30 de enero al 30 de junio de 2014, por un valor de SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($6.900.000).
9. No. **868** de fecha 16 de Julio de 2014, con un plazo de ejecución contado a partir del 16 de Julio al 31 de agosto de 2014, por un valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000).
10. No. **1143** de fecha 10 de septiembre de 2014, con un plazo de ejecución contado a partir del 10 de septiembre al 31 de diciembre de 2014, por un valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($4.600.000).
11. No. **497** 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 TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($3.450.000).
12. No. **651** de fecha 31 de marzo de 2015, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 30 de junio de 2015, por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000).

VIGILADO Supersalud

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

13. No. **1695** de fecha 01 de Julio de 2015, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Julio al 31 de octubre de 2015, por un valor de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS ($4.800.000).
14. No. **2533** de fecha 17 de noviembre de 2015, con un plazo de ejecución contado a partir del 17 de noviembre al 31 de diciembre de 2015, por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000).
15. No. **210** 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 DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000).
16. No. **1817** 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 TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000).
17. No. **2202** 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 DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000).
18. No. **3013** 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 DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000).
19. No. **3820** 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 DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000).
20. No. **476** 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 SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($7.200.000).
21. No. **1133** 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 DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000).
22. No. **2069** 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 DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000).
23. No. **2960** de fecha 09 de octubre de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del 09 de octubre al 30 de noviembre de 2017, por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000).
24. **ADICION Y PRORROGA** No. 001 de la orden de prestación de servicio No. **2960** de fecha 29 de noviembre de 2017 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de al 31 de diciembre de 2017, por un valor de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000).
25. No. **067** de fecha 04 de enero de 2018 con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de enero al 30 de junio de 2018, por un valor de SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($7.200.000).
26. No. **1152** de fecha 03 de Julio de 2018 con un plazo de ejecución contado a partir del 03 de Julio al 30 de septiembre de 2018, por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000).
27. No. **2071** de fecha 01 de octubre de 2018 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2018, por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000).
28. No. **152** de fecha 02 de enero de 2019 con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de enero al 30 de junio de 2019, por un valor de SIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS ($7.632.000).
29. No. **1620** 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 CINCO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL PESOS ($5.088.000).
30. No. **2024** 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 DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($2.544.000).

VIGILADO Supersalud

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

31. No. **478** de fecha 02 de enero de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de enero al 30 de abril 2020, por un valor de CINCO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL PESOS ($5.088.000).
32. No. **1501** de fecha 01 de mayo de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de mayo al 30 de junio 2020, por un valor de DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($2.544.000).
33. No. **2187** de fecha 01 de Julio de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Julio al 30 de septiembre 2020, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).
34. No. **2759** de fecha 01 de octubre de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de octubre al 31 de diciembre 2020, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).
35. No. **362** de fecha 01 de enero de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de enero al 31 de marzo 2021, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).
36. No. **1376** de fecha 01 de abril de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 30 de junio 2021, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).
37. No. **2258** de fecha 01 de Julio de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Julio al 30 de septiembre 2021, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).
38. No. **3438** de fecha 01 de octubre de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de octubre al 31 de diciembre 2021, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).

VIGILADO Supersalud

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

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los veinticuatro (24) días del mes de diciembre de 2021.

ANA MARIA CORDOBA LEAL
Jefe Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.

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

hujuliomendezb

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Berlys. Vizcaino O

Apellidos: Vizcaino Olavarria

Documento de Identidad: CC [X] TI [ ] PASA PORTE [ ] No. 36.725.223

Fecha de Nacimiento: Día: 27 Mes: 01 Año: 1982

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	30-7-05	Ex718-X	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	28-10-06	cinta	
	2	10-01-07	07-10-07	
	3			
	4	29-07-09		
	5			
Contra Hepatitis B	1	22-07-09		
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1-03-07			
Contra Influenza	6-08-09	094901	-0-	
	2-08-21	550221008		Erna Aguirre
Otras				

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Berly Sawdith

Apellidos: Vizcaino Olaveria

Documento de identidad: CC ✓ TI Pasaporte PEP otro cual

No 36725223

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 01 Año 1982

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	29-03-2021	Astrazeneca	ETHAN59	HUJMB	Yessica Rodriguez	1004275363
	2	29-06-2021	Astrazeneca	NH030C	HUJMB	Yessica Cortes	57170480
		30-12	Astrazeneca	AD037	ESE Eduardo	Nel Palma	26668224

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FUNCIÓN PÚBLICA

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2023-02-10 18:30

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
BERLY	SAUDITH	VIZCAINO	OLAVARRIA

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	36725223

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA

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:

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$1.800.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$1.800.000,00

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
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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 INTERES

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]

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar 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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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:

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

STAMARTA, Marzo 13 de 2024

Señora:
VIZCAINO OLAVARRIA BERLY SAUDITH
CC. 36725223
CR 25A 39C 34 - 0
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 25 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
VIZCAINO OLAVARRIA BERLY SAUDITH	36725223	C	Ene-25-2019	52	26	COTIZANTE	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna
DURAN MEDINA DEIVIS ARMANDO	7631469	C	Ene-25-2019	52	26	CONYUGE	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna
DURAN VIZCAINO DEIVI JUNIOR	1082844269	C	Ene-25-2019	52	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna
DURAN VIZCAINO BRIAN DAVID	1083047634	C	Ene-25-2019	52	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
BERLY SAUDITH VIZCAINO OLAVARRIA	36725223	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
BERLY SAUDITH VIZCAINO OLAVARRIA	36725223	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	36725223	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

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

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

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

BERLY SAUDITH VIZCAINO OLAVARRIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **36.725.223**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Marzo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Powered by CamScanner

HJMB HOSPITAL UNIVERSITARIO	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F VERSION: 002 FECHA DE ULTIM REVISION: 19/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
Santa Marta		

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: Berly Saudith Vizcaino Olavarría

Sexo: M [ ] F [X]

Tipo de Documento									Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP	36.725.223	Santa Marta	28-01-2000

Estado Civil (Seleccione)					Nivel educativo				No. Personas a cargo	Tipo de Vivienda			Zona Ubicación	
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad		Propia	Arrendada	Familia	Rural	Urbano
			X				X		3			X		

Fecha nacimiento	Lugar de Nacimiento	Dirección Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
27 01 82	Santa Marta	Carrera 25 a #29C-36	Santa Marta	Magdalena

Correo Electrónico	No. Celular	Teléfono
Berlyvizcaino@gmail.com	3043580428	

Ocupación (Seleccione)

Estudiante		Independiente		Empleado	✓	Hogar		Jubilado		Actividad Principal CIIU			
										8	6	9	2

Detalle Actividad Económica: Apoyo Terapeutico

Descripción del CIIU

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

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

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio	Tipo de Empresa o Negocio						Cargo
HUJMB	Publica		Privada	✓	Mixta	Otra, cual?	Auxiliar de Enfermeria

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono
Cra. 14 23-42 Alcazares	Santa Marta	Alcazares	4365007

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente? SI [ ] NO [ ]

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales	Total Egresos mensules
Otros Ingresos Mensuales	Otros Egresos Mensuales
Total Activos	Total Pasivos
Mes y año de corte de la información financiera suministra: Mes / Año	Es declarante? SI [ ] NO [ ]
Es servidor Publico? Si es servidor público declare si maneja recursos publicos y/o Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?	N.A
Declaro que soy persona políticamente expuesta PEP?	N. A.
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado provienen de:	

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

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

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

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez barreneche S.A. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me

Berly Vizcaino O.

5. FIRMA Y HUELLA

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

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner