En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO**, Marta Cecilia Quintero P., Identificado con Cédula No. 57.417.402 y Profesión Bachiller con cursos. **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 ADMINISTRATIVO – OPS ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		
2	Cedula de Ciudadanía	✓	
3	Registro Proveedores - Persona Natural – Disponible en: **https://siji.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php**	✓	
4	Formato Consentimiento Informado – Consulta Bases de Datos. Disponible en: **https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/**	✓	
5	Capture de Pantalla – Usuario SECOP II **(Pantallazo)**	✓	
6	Propuesta de Servicios **(Mes Actual)**	✓	
7	Libreta Militar (**Hombres menores de 50 años**)		
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (**CONDUCTOR DE AMBULANCIA**)		
9	RUT - Registro Único Tributario **(Año 2023)**	✓	
10	Hoja de Vida – Función pública (SIGEP II) **(Actualizada Mes Actual)**	✓	
11	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (**Bachiller, Universitarios y Especializados)**	✓	
12	Certificado de antecedentes **ÉTICO PROFESIONAL** - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera **(fecha vigente – Mes Actual)**.		
13	Convalidación de Titulo – **Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.**		
14	Tarjeta Profesional		
15	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) Cap. 5, párrafo 2 – Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (**Vigencia no superior a TRES (03) años)**	✓	
16	Soporte de experiencia laboral.	✓	
17	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en **https://carpetaciudadana.and.gov.co/** ***previo registro en el sitio web.***	✓	
18	Formato **DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS** – Diligenciar en la página web **https://www3.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013** (**Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año**)	✓	
19	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (**INDEPENDIENTE – Mes Actual)**	✓	
20	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE – Mes Actual)**	✓	
21	Formato **SARLAFT** – Persona Natural. Disponible en: **https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/**		

COPIA CONTROLADA



Documento solo para uso exclusivo hoja de vida

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 57.417.402
QUINTERO PEÑATA
APELLIDOS
MARTA CECILIA
NOMBRES

FIRMA



Documento solo para uso exclusivo hoja de vida

FECHA DE NACIMIENTO 07-DIC-1970
APARTADO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-FEB-1991 CIENAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2100100-00126342-F-0057417402-20081109 0005665098A 1 24323959

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **57417402**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	57417402	QUINTERO	PEÃ'ATA	MARTA	CECILIA	2024-02-15, 5:20 pm

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2024.

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

El(la) suscrito(a) **MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA** identificado con C.C./C.E./P.P No. **57.417.402** expedida en **Ciénaga - 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 15 del mes de marzo de 2024.

Firma: Marta Quintero P.
Nombre: Marta Cecilia Quintero Peñata
Cédula: 57.417.402

COPIA

Powered by CamScanner

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Información del usuario

Género	
Cargo	
Título	
Nombre	
Apellidos	
Fecha de Nacimiento	
Nombre y apellido	MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	marjof95@hotmail.com
Teléfono	
Celular	3116738790
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	3116738790
SMS para recuperar la contraseña	3116738790

Santa marta D.T.C.H, Marzo de 2024

Señor:

GERMAN VARGAS MOSQUERA

GERENTE (e)

E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche.

Yo **MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA** identificado con la cedula de ciudadanía Nº **57.417.402** de Ciénaga - Magdalena, mediante el presente me permito dejar en consideración el asunto de la referencia.

Para lo cual pretendo prestar mis servicios **DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ORIENTACION EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA.** Con alto grado de responsabilidad y eficiencia, plasmado las metas y objetivos encomendados por la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE** esto se traducirá en el cumplimiento de las tareas diarias dando apoyo administrativo, donde lo requiera el ente.

Agradeciendo su amable colaboración.

Cordialmente,

MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA
CC 57.417.402

DIRECCION: Manzana 22 casa 4 Barrio Bolivariana
TEL: 311 6738790
CORREO ELECTRONICO: marjof95@hotmail.com

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14523941332

(415)7707212489984(8020) 000001452394133 2

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTERO	PEÑATA	MARTA	CECILIA

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: MZ 22 CA 4 BRR LA BOLIVARIANA

42. Correo electrónico: marjof95@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 2 4 9																									

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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 2019 - 05 - 22

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Quintero	Peñata	Marta Cecilia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 57417402	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 07 MES 12 AÑO 1970	MZ 4 CASA 22 CASA BOLIVARIANA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	SANTA MARTA		
MUNICIPIO	MEDELLÍN	TELÉFONO		EMAIL	marjof95@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	04	AÑO	2009
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

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
ESPAÑOL			X			X		X	

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3116738790	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA PARA APOYO A LA GE	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PROMOCION SOCIAL				*DIRECCIÓN* CALLE 15 3 3 NORTE calle 15 3 67							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PROMOCION				*DIRECCIÓN* - calle 14 # 2-49							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA PROMOCION SOCIAL				*DIRECCIÓN* - Calle 14 No. 2 - 49, Palacio Municipal							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4909600	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	28	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01	*DEPENDENCIA* APOYO A LA GESTION				*DIRECCIÓN* - CALLE 14 # 2 - 49							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*				*DIRECCIÓN* Sin dirección							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 54209600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	04	*Año* 2021	*Día*	14	*Mes*	06	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PROMOCION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 14 2 49						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0000000000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	12	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PROMOCION SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 15N 3 67 casa gauthier						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LADY.NET			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3005656560	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	17	*Mes*	07	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRADORA Y VENDEDORA					*DIRECCIÓN* - CALLE 14 # 2 - 49						

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*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	5

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Marta Quintero P.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia
y en su nombre

LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL
"JUAN MAIGUEL DE OSUNA"
De Santa Marta – Magdalena
Aprobado por Resolución 883 de 28 de Noviembre de 2002 y 1423 de
10 Diciembre de 2008
De la Secretaria de Educación Distrital

C O N F I E R E A

Marta Cecilia Zuintero Peñata

Identificado con CC. No.57.417.402 de Ciénaga.Mag

E l T i t u l o d e

BACHILLER ACADÉMICO

CON PROFUNDIZACIÓN EN CIENCIAS NATURALES
Y EDUCACION AMBIENTAL

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al Nivel de Educación Media, según
los planes y programas vigentes Decreto 3011 de 17/12/1997

RECTOR

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL

CERTIFICA QUE:

MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA

C.C. 57.417.402

Participó y aprobó el Diplomado en:

FORMULACIÓN DE PROYECTOS BAJO LA METODOLOGÍA GENERAL AJUSTADA (MGA) PARA LÍDERES SOCIALES

Con una intensidad horaria de 120 horas.

Dado en Santa Marta, a los once (11) días del mes de agosto de 2017

JUAN CARLOS DE LA ROSA SERRANO
Vicerrector de Extensión y Proyección Social
Universidad del Magdalena

Una universidad + incluyente e innovadora PERIODO 2016 - 2020

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL ALTA CALIDAD

El Ministerio del Interior, la Alcaldía de Santa Marta y
la Universidad del Magdalena

Certifican que:

MARTHA CECILIA QUINTERO PEÑATE

Participó como asistente en el

Diplomado Fortalecimiento en las Estructuras de las Organizaciones Comunales de Santa Marta D.T.C.H.

Intensidad horaria de 120 horas - Dado en la ciudad de Santa Marta, a los 13 días del mes de julio de 2017

JUAN CARLOS DE LA ROSA SERRANO
Vicerrector de Extensión y Proyección Social
Universidad del Magdalena

RAFAEL ALEJANDRO MARTÍNEZ
Alcalde Distrital de Santa Marta D.T.C.H.

AD DEL BUEN VIVIR
ALCALDÍA DE SANTA MARTA

UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA
Santa Marta

SANTA MARTA
SIGUE CAMBIANDO

CERTIFICA QUE:

MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA

C.C. 57.417.402

Cursó y Aprobó el diplomado

LA ADMINISTRACIÓN DISTRITAL FRENTE AL POS CONFLICTO. CAMBIO Y CONTINUIDAD

Con una intensidad de 120 horas.

Se firma en Santa Marta - Colombia, a los 11 días del mes de Marzo del año 2017

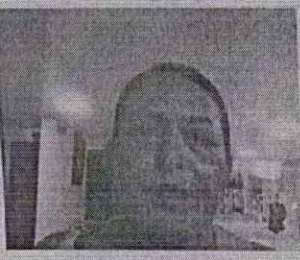
Rafael Alejandro Martínez
Alcalde Mayor de Santa Marta D.T.C.H.

Camilo Noguera Abello
Secretario General

Universidad Sergio Arboleda código SNIES 1728 - Resolución 16377 del 29 de octubre de 1964 y 6423 del 05 de agosto de 2011, Ministerio de Educación Nacional - Institución sujeta a inspeccion y vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional.

VIGILADO

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



Fecha: 14/Nov/2023, **Hora:** 03:24:10 p.m.
HC: # 83133
Apellido: Quintero Peñata **Nombre:** Marta Cecilia
Edad: 52 años
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 57417402
Sexo: Femenino
Empresa: Particular
Nacim: 07/Dic/1970
Cargo: No Aplica
Rh: O+
Direccion: Mza 22 Casa 4 Bolivariana
Telefono: **Celular:** 3116738790 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: :: No Aplica ::.
Peso: 74 Kg **Estatura:** 153 Cm **IMC:** 31.6 **Escolaridad:** Bachiller **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Coosalud **ARL:** Colpatria **AFP:** Colpensiones

Examenes Realizados

Examen Con Enfasis Osteosmuscular

Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

Recomendaciones

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

Observaciones

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

Marta Cecilia Quintero Peñata
CC 57417402

Huella
Digital

ACTA FINAL PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Contrato N°	635 DEL 21 DE MARZO DEL 2023
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES PARA EL DESARROLLO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN VULNERABLE EN LOS CENTROS DE REFERENCIACIÓN DE LA LOCALIDAD 1 DEL DISTRITO DE SANTA MARTA
Nombre del Contratante	ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA
Nombre del Contratista	MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA
N° de identificación del Contratista	Nº 57417402 DE CIÉNAGA
Valor del Contrato	SIETE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MCT($7´700.000)
N° CDP	522 DEL 1 DE MARZO DE 2023
N° CRP	792 DEL 21 DE MARZO DEL 2023
Plazo del Contrato	HASTA EL 31 DE MAYO DE 2023
Supervisor del Contrato	LUIS FERNANDO PINZÓN BOLAÑO – SECRETARIO DE PROMOCIÓN SOCIAL, INCLUSIÓN Y EQUIDAD.

En la ciudad de Santa Marta, se reunieron los suscritos, a saber: **LUIS FERNANDO PINZÓN BOLAÑO**, en su condición de **SECRETARIO DE PROMOCIÓN SOCIAL, INCLUSIÓN Y EQUIDAD** y Supervisor del contrato en mención, en nombre y en representación de la **ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA**, identificada con NIT N°: 891.780.009-4 de una parte como **CONTRATANTE**, y por la otra, **MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA**, identificado con C.C. N° **57417402 DE CIÉNAGA**, en calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de **DAR POR TERMINADA** la ejecución del referido Contrato.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta, a los treinta y uno (31) días del mes de mayo del año **2023**.

LUIS FERNANDO PINZÓN BOLAÑO
Secretario de Promoción Social, Inclusión y Equidad

Marta Cecilia Quintero

MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA
Contratista

Este Formato no podrá ser alterado o modificado sin previa autorización de la Oficina de Sistemas Integrados de Gestión.

ACTA FINAL PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Contrato N°	1106 DEL 11 DE AGOSTO DEL 2022
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES PARA EL DESARROLLO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN VULNERABLE EN LOS CENTROS DE REFERENCIACIÓN DE LA LOCALIDAD 1 CULTURAL TAYRONA SAN PEDRO ALEJANDRINO
Nombre del Contratante	ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA
Nombre del Contratista	MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA
N° de Identificación del Contratista	57417402
Valor del Contrato	ONCE MILLONES DE PESOS MCT ($11.000.000)
N° CDP	488 DEL 27 DE ENERO DEL 2022
N° CRP	2296 DEL 17 DE AGOSTO 2022
Plazo del Contrato	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022
Supervisor del Contrato	LUIS FERNANDO PINZÓN BOLAÑO – SECRETARIO DE PROMOCIÓN SOCIAL, INCLUSIÓN Y EQUIDAD

En la ciudad de Santa Marta, se reunieron los suscritos, a saber: **LUIS FERNANDO PINZÓN BOLAÑO**, en su condición de **SECRETARIO DE PROMOCIÓN SOCIAL, INCLUSIÓN Y EQUIDAD** y Supervisor del contrato en mención, en nombre y en representación de la **ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA**, identificada con NIT N°: 891.780.009-4 de una parte como **CONTRATANTE**, y por la otra, **MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA**, identificado con C.C. N° **57417402 DE CIÉNAGA,** en calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de **DAR POR TERMINADA** la ejecución del referido Contrato.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta, en el mes de diciembre del año **2022.**

LUIS FERNANDO PINZÓN BOLAÑO
Secretario de Promoción Social, Inclusión y Equidad

MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA
Contratista

Este Formato no podrá ser alterado o modificado sin previa autorización de la Oficina de Sistemas Integrados de Gestión.

ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico	FORMATO DE INFORME DE ACTA FINAL PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: MA-GCO-F-004
	EJECUCIÓN, LIQUIDACIÓN Y CIERRE DEL PROCESOS DE CONTRATACIÓN	Versión: 1
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Página 1 de 1

ACTA FINAL PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Contrato N°	582 DEL 28 DE ENERO DEL 2022
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES PARA EL DESARROLLO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN VULNERABLE EN LOS CENTROS DE REFERENCIACIÓN DE LA LOCALIDAD 1 CULTURAL TAYRONA SAN PEDRO ALEJANDRINO
Nombre del Contratante	ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA
Nombre del Contratista	MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA
N° de identificación del Contratista	Nº 57417402 DE CIÉNAGA
Valor inicial del Contrato	ONCE MILLONES DE PESOS MTC (11.000 .000)
Valor del Modificatorio No. 001	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ML ($4.400.000)
Valor Total del Contrato	QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ML ($15.400.000)
N° CDP	488 DEL 27 DE ENERO DEL 2022
N° CRP	805 DEL 28 DE ENERO 2022
N° CRP Modificatorio 001	1348 DEL 27 DE MAYO DEL 2022
Plazo inicial del Contrato	CINCO (5) MESES, SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022
Plazo Modificatorio 001	HASTA EL 31 DE JULIO DE 2022
Fecha del Acta de Inicio	28 DE ENERO DE 2022
Supervisor del Contrato	VÍCTOR HUGO MEDINA RODRÍGUEZ – SECRETARIO DE PROMOCIÓN SOCIAL, INCLUSIÓN Y EQUIDAD (E).

En la ciudad de Santa Marta, se reunieron los suscritos, a saber: **VÍCTOR HUGO MEDINA RODRÍGUEZ.**, en su condición de **SECRETARIO DE PROMOCIÓN SOCIAL, INCLUSIÓN Y EQUIDAD (E)** y Supervisor del contrato en mención, en nombre y en representación de la **ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA**, identificada con NIT N°: 891.780.009-4, de una parte como **CONTRATANTE**, y por la otra, **MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA** identificado con CC. N° 57417402, en calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de **DAR POR FINALIZADO** el contrato en mención.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta, el 28 de julio del año 2022.

VÍCTOR HUGO MEDINA RODRÍGUEZ
SECRETARIO DE PROMOCIÓN SOCIAL, INCLUSIÓN Y EQUIDAD (e)
Supervisor

MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA
Contratista

Este Formato no podrá ser alterado o modificado sin previa autorización de la Oficina de Sistemas Integrados de Gestión.

ACTA FINAL PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Contrato N°	PS1237-2021
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES PARA EL DESARROLLO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN VULNERABLE EN LOS CENTROS DE REFERENCIACIÓN DE LA LOCALIDAD 1 CULTURAL TAYRONA SAN PEDRO ALEJANDRINO
Nombre del Contratante	ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA
Nombre del Contratista	**MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA**
N° de Identificación del Contratista	**57417402**
Valor del Contrato	DOCE MILLONES DE PESOS MCT. ($ 12.000.000)
N° CDP	1614 DE 22 DE JULIO DE 2021
N° CRP	1994 DEL 13 DE AGOSTO DE 2021
Plazo del Contrato	CINCO (05) MESES, SIN EXCEDER DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2021
Supervisor del Contrato	YUNIA CECILIA PALACIOS CUESTA SECRETARIA DE PROMOCIÓN SOCIAL, INCLUSIÓN Y EQUIDAD

En la ciudad de Santa Marta, se reunieron los suscritos, a saber: **YUNIA CECILIA PALACIOS CUESTA**, en su condición de Secretaria de Promoción Social, Inclusión y Equidad y Supervisor del contrato en mención, en nombre y en representación de la **ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA**, identificada con NIT N°: 891.780.009-4, de una parte como **CONTRATANTE**, y por la otra, **MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA** , identificada con C.C. N° **57417402** de Santa Marta, en calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de **DAR POR TERMINADA** la ejecución del referido Contrato.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta, en el mes de Diciembre de 2021

YUNIA CECILIA PALACIOS CUESTA
Secretaria de Promoción Social, Inclusión y Equidad

MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA
Contratista

Este Formato no podrá ser alterado o modificado sin previa autorización de la Oficina de Sistemas Integrados de Gestión.

ACTA FINAL PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	
Contrato N°	PS586 - 2021
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES PARA EL DESARROLLO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN VULNERABLE EN LOS CENTROS DE REFERENCIACIÓN DE LAS LOCALIDADES 1 CULTURAL TAYRONA SAN PEDRO ALEJANDRINO.
Nombre del Contratante	ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA
Nombre del Contratista	MARTHA CECILIA QUINTERO PEÑATA
N° de identificación del Contratista	57417402
Valor del Contrato	OCHO MILLONES DE PESOS MCT. ($8000000)
N° CDP	626 DEL 17 DE MARZO 2021
N° CRP	747 DEL 21 DE ABRIL 2021
Plazo del Contrato	TRES (03) MESES, SIN EXCEDER DEL 31 DE DICIEMBRE 2021
Supervisor del Contrato	YUNIA CECILIA PALACIOS CUESTA – Secretaria De Promoción Social, Inclusión Y Equidad.

En la ciudad de Santa Marta, se reunieron los suscritos, a saber: **YUNIA CECILIA PALACIOS CUESTA**, en su condición de **SECRETARIA DE PROMOCIÓN SOCIAL, INCLUSIÓN Y EQUIDAD** y Supervisor del contrato en mención, en nombre y en representación de la **ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA**, identificada con NIT N°: 891.780.009-4 de una parte como **CONTRATANTE**, y por la otra, **MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA**, identificado con C.C. N° **57417402 DE APARTADÓ,** en calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de **DAR POR TERMINADA** la ejecución del referido Contrato.

Dicho contrato finalizó el 30 de junio del 2021. Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta, a los catorce (14) días del mes de julio del 2021

Marta Quintero P

YUNIA CECILIA PALACIOS CUESTA
Secretaria de Promoción Social, Inclusión y Equidad

MARTHA CECILIA QUINTERO PEÑATA
Contratista

Este Formato no podrá ser alterado o modificado sin previa autorización de la Oficina de Sistemas Integrados de Gestión.

ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico	FORMATO DE INFORME DE ACTA FINAL PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: MA-GCO-F-004
	EJECUCIÓN, LIQUIDACIÓN Y CIERRE DEL PROCESOS DE CONTRATACIÓN	Versión: 1
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Página 1 de 1

ACTA FINAL PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	
Contrato N°	1631 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2020
Nombre del Contratante	ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA
Nombre del Contratista	MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA
N° de identificación del Contratista	57417402
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS SOCIALES E INCLUSIÓN DE LAS COMUNIDADES EN LOS CENTROS DE REFERENCIACIÓN DE LA LOCALIDAD No. 1 CULTURAL TAYRONA SAN PEDRO ALEJANDRINO.
Valor del Contrato	DOS MILLONES DE PESOS M.L. ($ 2.000.000.oo)
N° CDP	2009 DEL 18 DE NOVIEMBRE DEL 2020
N° CRP	2556 DEL 15 DE DICIEMBRE DEL 2020
Plazo del Contrato	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2020
Supervisor del Contrato	ANDRÉS CORREA SÁNCHEZ Secretario de Promoción Social, Inclusión y Equidad

En la ciudad de Santa Marta, se reunieron los suscritos, a saber: **ANDRÉS CORREA SÁNCHEZ**, en su condición de **SECRETARIO DE PROMOCIÓN SOCIAL, INCLUSIÓN Y EQUIDAD** y Supervisor del contrato en mención, en nombre y en representación de la **ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA**, identificada con NIT N°: 891.780.009-4 de una parte como **CONTRATANTE**, y por la otra, **MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATEA**, identificado con C.C. N° **57417402 DE SANTA MARTA,** en calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de **DAR POR TERMINADA** la ejecución del referido Contrato.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta, en el mes de **diciembre** del año **2020.**

ANDRÉS CORREA SÁNCHEZ
Secretario de Promoción Social, Inclusión y Equidad

MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA

Contratista

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

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 57417402 **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 14/02/2024 07:35 PM

Código Verificación: **3KZGJCTUQW**

Válida hasta: **15/05/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2024-02-16 16:41

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARTA	CECILIA	QUINTERO	PEÑATA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	57417402

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	APARTADÓ

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	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$0,00

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
0	COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA	$0,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
0	$0,00

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:

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC-57417402
Nombres:	MARTA CECILIA
Apellidos:	QUINTERO PEÑATA
No. de Carnet:	980F19B0C0A86152E053020213ACC703
Tipo de afiliado:	CABEZA DE FAMILIA
Fecha de afiliación:	2019-09-24
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Subsidiado
IPS:	
Departamento - Municipio:	MAGDALENA-SANTA MARTA
Nivel Sisben:	N

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el domingo, 17 de marzo de 2024, a solicitud del interesado y es válida hasta el miércoles, 17 de abril de 2024



CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARTA CECILIA QUINTERO PEÑATA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **57417402,** se encuentra afiliado/a desde **18/07/2018** 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 15 de febrero 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

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

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: Marta Cecilia Quintero Pesata

Sexo: M [ ] F [X]

Tipo de Documento								Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP	57.417.902	Cpnaga Magd	05-Feb-1991

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					X			X

Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
07 (DD)	12 (MM)	1970	Aportado Ant	M3 22 casa 4. Bolivariana	Santa Marta	Magdalena

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
marjo895a hotmail.com.	3116738790	

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

Detalle Actividad Económica	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
	Publica		Privada		Mixta		Otra, cual?	

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales			Total Egresos mensules				
Otros Ingresos Mensules			Otros Egresos Mensuales				
Total Activos			Total Pasivos				
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes	Año	Es declarante?	SI		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?

Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?

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

Marta Quintero.



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):