

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.723.988**

APELLIDOS **MORRON MARQUEZ**

NOMBRES **SANNY LORENA**

FIRMA *Sanny Morron*



FECHA DE NACIMIENTO **28-MAY-1980**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54
ESTATURA

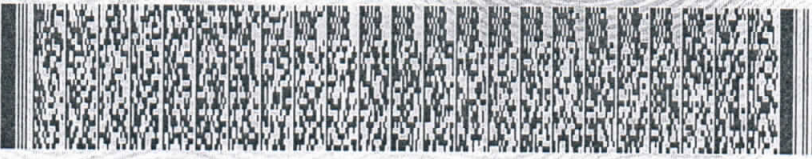
A+
G.S. RH

F
SEXO

15-OCT-1999 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2100100-00156108-F-0036723988-20090512 0011428194A 1 4440005248

REGISTRADURAS NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO, SANNY LORENA MORRON MARQUEZ**, Identificado con Cédula No. 3 6 7 2 3 9 8 8 y Profesión **ADMINISTRADORA DE EMPRESA** **AUTORIZO** que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HJMB)** 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 HJMB con fines de contratación.

FIRMA: SANNY MORRON

LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ADMINISTRATIVO - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:		SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad	X	
2	Cedula de Ciudadanía	X	
3	Lista de Chequeo para Inducción de puesto de trabajo (Entregado Por el área de supervisión)	X	
4	Registro Proveedores - Persona Natural (REGISTRARSE EN https://hujmb.com/siji/proveedores/pnatural.php)	X	
5	Propuesta de Servicios	X	
6	Certificado antecedentes Procuraduría (fecha vigente — no superior a 30 días)	X	
7	Certificado antecedentes Contraloría (fecha vigente — no superior a 30 días)	X	
8	Certificado antecedentes Policía Nacional (fecha vigente — no superior a 30 días)	X	
9	Certificados antecedentes del sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia (fecha vigente — no superior a 30 días)	X	
10	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años)		X
11	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTOR DE AMBULANCIA)		X
12	RUT - Registro Único Tributario	X	
13	Hoja de Vida — Función publica	X	
14	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (Bachiller, Universitarios y Especializados)	X	
15	Certificado de antecedentes ÉTICO PROFESIONAL – Abogado, Ingeniero, Psicólogo, Contador, Economista, Administrador de empresas, Arquitecto (fecha vigente – MES actual).		X
16	Convalidación de Titulo — Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.		X
17	Tarjeta Profesional	X	
18	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) cap 5, párrafo 2 — Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (Vigencia no superior a TRES (03) años)	X	
19	Soporte de experiencia laboral.	X	
20	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)	X	
21	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)	X	
22	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)	X	
23	Certificado ARL (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)	X	
24	Certificado SARLAF – PERSONA NATURAL - https://www.hujmb.com/wp-content/uploads/2021/12/FINC4F-FORMATO-VINCULACION-PERSONA-NATURAL-3-1.xlsx	X	

NOTA: Los documentos deberán ser originales o copias legibles, sin excepción alguna. Los documentos aportados serán verificados previamente en las distintas plataformas o base de datos, dando fe de su autenticidad, dicha revisión estará a cargo de: _____

 **SIJI**

 Pantalla Principal

 Persona Natural

 Persona Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **36723988**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	36723988	MORRON	MARQUEZ	SANNY	LORENA	2022-02-23, 7:36 am
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
2	36723988	MORRON	MARQUEZ	SANNY	LORENA	2022-10-19, 12:56 pm
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
3	36723988	MORRON	MARQUEZ	SANNY	LORENA	2022-12-12, 10:04 am
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
4	36723988	MORRON	MARQUEZ	SANNY	LORENA	2023-02-06, 11:17 am
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
5	36723988	MORRON	MARQUEZ	SANNY	LORENA	2023-06-01, 7:56 am

Santa Marta D. T. C., 1 de Abril 2024

Doctor

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Ciudad

**REFERENCIA: PROPUESTA PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA
PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EL
AREA DE AUDITORIA DEL HUJMB**

Cordial saludo,

La suscrita: **SANNY LORENA MORRON MARQUEZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. 36723988 de Santa Marta, de acuerdo con los requerimientos de la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE** me dirijo a usted con el fin de presentar mi **PROPUESTA** para ejercer la prestación de servicios como PROFESIONAL ADMINISTRADORA DE EMPRESA ESPECIALIZADO EN EL AREA DE AUDITORIA, en esta digna institución que usted lidera.

En este orden de ideas y con el compromiso de cumplir con las obligaciones del objeto del contrato que se me adjudique, contando con tener la oportunidad de que esta propuesta me sea aceptada,

Declaro así mismo:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta.
- Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.

- Que conozco la información general y demás documentos de las condiciones del presente PROCESO DE CONTRATACION y que acepto los requisitos en ellos contenidos.
- Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y que no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
- Que no he sido sancionada mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna Entidad Oficial dentro de los últimos dos (2) años anteriores a la fecha.
- Que si se me adjudica el contrato, me comprometo a constituir la póliza requerida y a suscribirla dentro de los términos señalados para ello.

Atentamente,


Firma del proponente
SANNY LORENA MORRON MARQUEZ
C.C. 36.723.988

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 238932565



PIB

12:16:53

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de enero del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SANNY LORENA MORRON MARQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 36723988:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 15 de enero de 2024, a las 12:19:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	36723988
Código de Verificación	36723988240115121902

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.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

LISTA DE CHEQUEO PARA INGR...LISTA DE CHEQUEO PARA INGR...Descargar archivo | iLovePDFPolicía Nacional de Colombia

antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/formAntecedentes.xhtml

Descargar archivo | i...icetex - Estado de c...GmailMapsHome Page - Interfa...Aportes en línea - L...Ventana Digital - IC...YouTubeInicioTodos los marcadores



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIOCONTÁCTENOSPREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:23:35 PM horas del 15/01/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° 36723988
Apellidos y Nombres: MORRON MARQUEZ SANNY LORENA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

Volver al Inicio



Dirección: Avenida El Dorado #75 - 25 barrio Modelia Bogotá D.C.

Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm

Línea de atención al ciudadano: 5199700 ext. 30602 (Bogotá)

Buscar



31°C Mayorm. soleado

12:23 p.m.
15/01/2024



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/01/2024 01:22:16 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **36723988** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **82308498** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

[🔍 Nueva Búsqueda](#)[🖨 Imprimir](#)

Información

515 9000

**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA****GOV.CO**

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14592055238



(415)7707212489984(8020) 000001459205523 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

3 6 7 2 3 9 8 8

5

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

3 6 7 2 3 9 8 8

27. Fecha expedición

1 9 9 9 1 0 1 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

31. Primer apellido

MORRON

32. Segundo apellido

MARQUEZ

33. Primer nombre

SANNY

34. Otros nombres

LORENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

TV 9 C 34 123 URB ALEJANDRIA

42. Correo electrónico

43. Código postal

44. Teléfono 1

4 3 3 2 9 2 9

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

4 7 4 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 7 0 2 2 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

5

4

9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

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 - 06 - 06

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Morrón	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Marquez	NOMBRES Sanny Lorena
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 36723988	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 24 MES 05 AÑO 1980 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA TRANSVERSAL 34 ESTE - 34 123 transversal 9c #34-123 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA TELÉFONO EMAIL sannymarquez80@gmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)							
EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA: TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA) ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD) RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA Y AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA SALUD	10	2019	169.336

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4346262			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	06	Mes	09	Año	2021	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR GENERAL			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 22 - CARRERA 14 #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						

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	1	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	9

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 INCOMPATIBILIDAD 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 7-junio-2023

Sanny Ramón Márquez

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, el

Instituto Astrial

Santa Marta D.T.C.H., Magdalena

Aprobado por la Secretaría de Educación Distrital, según
Resolución No. 284 del 8 de Noviembre de 1996.

Confiere a:

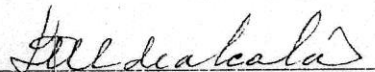
Sanny Lorena Morrón Márquez

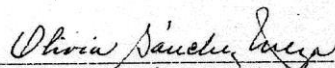
IDENTIFICADA CON T.I. N° 01439 DE STA. MTA.

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.


Lilia Elena Mendoza de Alcalá
Rectora


Olivia Sánchez-Meza
Secretaria

Anotado al Folio No.

Libro de Registro No.

Dado en Santa Marta D.T.C.H., Magdalena, a 06 de Diciembre

1997

No requiere registro, Decreto No. 921 del 06 de Mayo de 1994,
expedido por el Ministerio de Educación Nacional.

030352



Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 3285

ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES, ECONÓMICAS Y DE NEGOCIOS

En ceremonia realizada el día 22 de Diciembre de 2007 en la ciudad de Santa Marta y presidida por el Doctor Gustavo Meneses Rivas, Director del CEAD, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
REGISTRO ICES - M.E.N 1688

A :

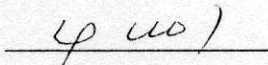
SANNY LORENA MORRON MARQUEZ

Identificada con Cédula de ciudadanía No. 36723988 de Santa Marta, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

**CARACTERIZACION DEL REGIMEN LABORAL APLICADO A LA ZONA
FRANCA COMERCIAL DE SANTA MARTA Y SU INCIDENCIA EN LA
COMPETITIVIDAD EMPRESARIAL DEL DISTRITO DURANTE EL PERIDO
2006-2007**

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá, D.C., a los 22 días del mes de Diciembre de 2007 .

Anotado en el libro de actas No.10
Registro de Diploma No. 36839 Libro 10 Folio 188


Decano Escuela


Secretaria General




República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional



La Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Ley 52 de 1981 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

Sanny Lorena Morrón Márquez

C.C. No. **36723988** de **Santa Marta**

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

Administrador de Empresas

Registro M.E.N. **1688**

Dado en Bogotá, D.C., el día **22** del mes de **Diciembre** de 2007

Rector

Decano Escuela

Acta de Grado N° **3285** Fecha **22-12-2007** Registro de Diploma N° **36839**, Libro **10**, Folio **188**



ACTA DE GRADO

La Suscrita Secretaria General de la Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, certifica la parte pertinente del Acta de Grado número SETECIENTOS TREINTA (0730) correspondiente al día DIECISIETE (17) de ABRIL de DOS MIL VEINTE (2020).

Registrada en el Libro de Actas de Posgrado número DIEZ (10), folio número SESENTA Y TRES (63).

Libro de Registro VEINTISEIS (26), folio número CIENTO CINCUENTA (150). Registro número DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS CATORCE (233514).

"En la ciudad de Santa Marta, del día DIECISIETE (17) de ABRIL de DOS MIL VEINTE (2020), la Universidad Jorge Tadeo Lozano otorgo el título de:

**ESPECIALISTA EN GERENCIA Y AUDITORÍA DE LA
CALIDAD EN SALUD**

A

SANNY LORENA MORRÓN MÁRQUEZ

Identificado(a) con cédula de ciudadanía número 36723988, quien terminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió con todos los requisitos exigidos por la institución.

Se firma la presente Acta, por los que en ella intervinieron:

RECTOR CARLOS SÁNCHEZ GAITÁN
DIRECTOR (E) SEDE SANTA MARTA CARLOS ERNESTO PACHÓN
SECRETARIA GENERAL LINA MARÍA CEPEDA MELO
DECANO DE LA FACULTAD CARLOS ANDRÉS BRANDO SALAMANCA"

Se expide en BOGOTÁ D.C, el día DIECISIETE (17) de ABRIL de DOS MIL VEINTE (2020).

Lina Maria Cepeda M
LINA MARÍA CEPEDA MELO
Secretaria General

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



LA UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ
JORGE TADEO LOZANO

PERSONERÍA JURÍDICA No. 2613 DE 1959. MINJUSTICIA

CON LAS DEBIDAS AUTORIZACIONES LEGALES Y EN CONSIDERACIÓN A QUE

Sanny Lorena Morrón Márquez

C. C. 36'723.988 de Santa Marta

TERMINÓ SATISFACTORIAMENTE LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ LAS PRUEBAS REGLAMENTARIAS,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

**Especialista en
Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud**

EN CONSTANCIA SE FIRMA EN BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL,
A LOS 17 DÍAS DEL MES DE *abril* DEL AÑO 2020


DECANO


RECTOR
UTADEO
UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

Jina Maria Cepeda M
SECRETARIO GENERAL

LIBRO DE REGISTRO DE GRADO No. 26 , FOLIO 150 , REGISTRO No. 233514

LIBRO DE ACTAS DE GRADO No. 10 , FOLIO 63 , ACTA DE GRADO No. 730



CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

Tarjeta Profesional

169.336

Resolución No. 02 del 16/01/2023



**SANNY LORENA
MORRON MARQUEZ**
C.C. 36723988

ADMINISTRADORA DE EMPRESAS
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
Fecha del título: 22/12/2007



Firmado digitalmente por:
JORGE HERNANDO
RODRIGUEZ HERRERA
Fecha: 19-01-2023 09:41:25
PM



Esta Tarjeta Profesional acredita al titular para el ejercicio legal de la profesión de conformidad con lo dispuesto en la Ley 60 de 1981, el Decreto 2718 de 1984 y la Ley 20 de 1988.

171221



Certificado de Aptitud Laboral Ingreso

Medico Especialista En Salud Ocupacional Y Medicina Laboral



Fecha: 08/Sep/2021, **Hora:** 09:40:51 a.m.
Apellido: Morron Marquez
Tipo Doc: CC
Empresa: Particular
Cargo: Administrativo
Direccion: Reav 93 No 34-123 Urb Alejandrina
Telefono: **Celular:** 3007393921 **Email:**
Ciudad: :: No Aplica ::
Peso: 61.0 Kg **Estatura:** 153 Cm **IMC:** 26.0
EPS: Sanitas **ARL:** Sin Definir **AFP:** Colfondos

Nombre: Sanny Lorena
Nro Identidad: 36723988

HC: # 66116
Edad: 42 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 28/May/1980
Rh: A+

Exámenes Realizados

Examen Con Enfoque Osteomuscular

Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

Recomendaciones

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

Otras: Usar Equipos De Proteccion Para Covid 19/.

Observaciones

Mirta Cecilia Nuñez Gutiérrez
Medico Especialista en
Medicina del Trabajo
y Salud Ocupacional
Registro: 1725

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



Sanny Morron

Sanny Lorena Morron Marquez
CC 36723988

Huella
Digital

EL GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE"
NIT. 891780185-2

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que la señora, **SANNY LORENA MORRON MARQUEZ**, identificada con cedula de Ciudadanía No. **36.723.988** expedida en Santa Marta (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MÉNDEZ BARRENECHE"**, los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **2936** de fecha 10 de septiembre de 2021 con un plazo de ejecución contado a partir del 10 septiembre al 30 de septiembre de 2021, por un valor de UN MILLON CINCUENTA MIL PESOS (\$1.050.000).
6. No. **3874** de fecha 05 de octubre de 2021 con un plazo de ejecución contado a partir del 05 de octubre al 31 de octubre de 2021, por un valor UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS (\$1.500.000).
7. No. **3959** de fecha 02 de noviembre de 2021 con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de noviembre al 30 de noviembre de 2021, por un valor UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS (\$1.500.000).
8. No. **4115** de fecha 01 de diciembre de 2021 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de diciembre al 31 de diciembre de 2021, por un valor UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS (\$1.500.000).
9. No. **637** de fecha 01 de enero de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de enero al 28 de febrero de 2022, por un valor de TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000).
- 10.No. **1046** de fecha 07 de marzo de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 07 de marzo al 31 de marzo de 2022, por un valor de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS (\$1.500.000).
- 11.No. **1285** de fecha 01 de abril de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 31 de mayo 2022, por un valor de TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000).
- 12.No. **2336** de fecha 01 de junio de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 01 de junio al 31 de julio 2022, por un valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$3.400.000).
- 13.No. **2661** de fecha 01 de agosto de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de agosto al 31 de octubre 2022, por un valor de CINCO MILLONES CIEN MIL PESOS (\$5.100.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO **TÉCNICO ADMINISTRATIVO** EN EL GRUPO DE TRABAJO DE **FACTURACIÓN** DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE, EN VIRTUD DE LAS ANTERIORES ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIO.

juridica@hujmb.com

PBX: (57-5) 434 6262 Ext. 118 - 141

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 180375

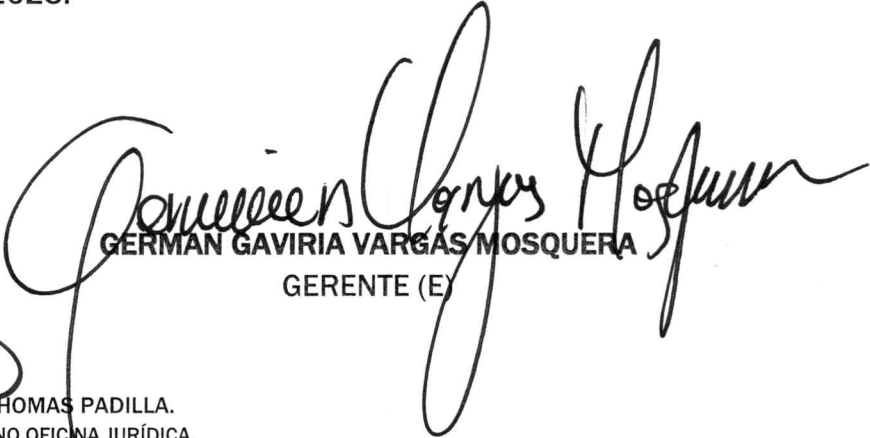
Carrera 14 No. 23-42, Los Alcázares

www.hujmb.com - Santa Marta - Colombia

- 14.No. **3585** de fecha 01 de noviembre de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de noviembre al 31 de diciembre 2022, por un valor de SEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS (\$6.678.000)
- 15.No. **380** de fecha 13 de enero de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 19 de enero al 28 de febrero 2023, por un valor de SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$7.200.000).
- 16.No. **1773** de fecha 03 de marzo de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 07 de marzo al 31 de mayo 2023, por un valor de DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$10.800.000).
- 17.**ADICION EN VALOR Y TIEMPO** de fecha 01 de junio de 2023, a la orden de prestación de servicio No. **1773**, con un plazo de ejecución del 01 de junio al 30 de junio de 2023, por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$3.600.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL ÁREA DE AUDITORÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, EN VIRTUD DE LAS ANTERIORES ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIO.

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


GERMAN GAVIRIA VARGAS MOSQUERA

GERENTE (E)


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


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

La Hoy suscrita Coordinadora de Gestión Humana de la **COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA "COMPARTA EPS-S"** identificada con NIT. 804.002.105-0

CERTIFICA QUE:

El Sr. o Sra. SANNY LORENA MORRON MARQUEZ mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía, No. 36723988 se encuentra vinculado con nuestra empresa, bajo un contrato modalidad Contrato a termino fijo inferior a un año, desempeñandose en el cargo de TECNICO SERVICIO-AUTORIZADOR desde el 04 de Enero de 2021 hasta la fecha, .

En constancia se firma en Bucaramanga a los 27 dias del mes de Julio de 2021 .

Cordialmente,



Yury Carolina Galindo Carvajal
Coordinación Gestión Humana
COMPARTA EPSS
Ext: 1166

**LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO REFERENCIAS Y SERVICIOS EN
SALUD -R & S SALUD- IDENTIFICADA CON NIT 900.348.230-7**

CERTIFICA QUE:

SANNY LORENA MORRON MARQUEZ IDENTIFICADO (A) CON CC. 36723988 PRESTA SUS SERVICIOS EN EL AREA DE REFERENCIA Y AUTORIZACION DE SERVICIOS, EN EL DEPARTAMENTO DE MAGDALENA DESEMPEÑANDO EL CARGO DE AUXILIAR DE REFERENCIA GRADO 1, DESDE EL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2014 A LA FECHA, CON CONVENIO DE TRABAJO ASOCIADO; RECIBIENDO COMPENSACION ORDINARIA MENSUAL DE \$ 1170000

LA PRESENTE SE EXPIDE POR SOLICITUD DEL INTERESADO A LOS 14 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2.020



ADRIANA MARIA FONTECHA HERNANDEZ

CC. 63.483.370 B/MANGA

GERENTE GENERAL

CERTIFICADO LABORAL

Por medio del presente certificamos que la señora SANNY MORRON MARQUEZ identificado con cedula de ciudadanía número 36.723.988 de Santa Marta, laboró en nuestra empresa desde Julio 02 de 2010 hasta el 04 de octubre de 2013 desempeñando el cargo de RECEPCIONISTA.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los Doce días del mes de Diciembre de 2020.

Atentamente



SANDRA PORRAS AGUAS
JEFE DE TALENTO HUMANO
SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS S.A.S



VIGILADO Supersalud

SEDE BARRANQUILLA
Calle 70 # 48-56
Tel: 368 8864 - 385 79 80
Cel: 3174422432 - 3174274226

SEDE SANTA MARTA
Cra 5 No. 26B - 23
Cels: 3174274220 - 3178931319

SEDE CARTAGENA
Calle 5 # 6A-19 Consultorio 404 - 607
Centro Médico Bocagrande
Tel: 6709045
Cel: 3174274223 - 3153624291



Barranquilla, 08 de Febrero de 2010

QUIMIO SALUD LTDA.

CERTIFICA QUE:

Que la Sra. **SANNY LORENA MORRON MARQUEZ**, identificada con cedula No. 36.723.988 de Santa Marta (Magdalena), labora directamente en esta empresa desde el 19 De Enero/2008 hasta la fecha, con contrato a Termino Fijo desempeñando el cargo de **ATENCION AL USUARIO**.

Se expide la presente certificación a los (8) ocho días del mes de Febrero de 2010.

Cordialmente,


VIVIANA FONTALVO CRESPO
Jefe de talento humano

Carrera 52 No. 74-137 teléfonos: 3690553-3608807 celulares 3205658089
e-mail: quimiosalud.barranquilla@gmail.com
Barranquilla-Atlántico



Presencia Inteligente Cda.
SERVICIOS TEMPORALES

Nit: 802.005.344-0

HACE CONSTAR

Que El (La) Señor(a) **SANNY MORRON MARQUEZ**
Con Cédula de Ciudadanía N° **36,723,988** expedida en **SANTA MARTA**

Contrato de Trabajo: **Por el tiempo que dure la realización
De la Obra o Labor Contratada**

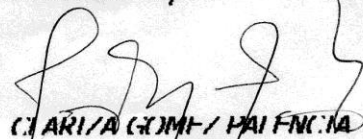
Labora desde: **26/03/2007 Hasta 25/03/2008**

Desempeñando el cargo de: **Aux. de Facturación, Como Trabajador(a)
en misión en CLINICA LA MILAGROSA**

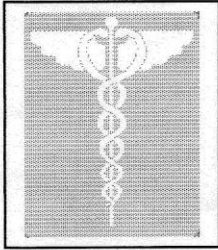
Asignación Final Mensual de: **\$ 475.688**

La presente constancia se expide en Barranquilla a los 10 días del mes de julio del año
2008

Atentamente,


CLARA GÓMEZ / PRESIDENTA
Departamento de Personal

..... Carrera 48 No. 70-77 - Tels.: 3607422 - 3584324 - Telefax: 3605767.....
Barranquilla - Colombia



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL ZONA BANANERA
Decreto 0203 del 7 de Abril del 2.000
NIT: 819.003.632-1
DIRECCIÓN CARRERA 11 # 4-40
e-mail: ese_hospi_zona_bananera@hotmail.com

EL SUSCRITO GERENTE DEL HOSPITAL LOCAL ZONA BANANERA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.

CERTIFICA:

Que la señorita **SANNY LORENA MORRON MARQUEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía # 36.723.988 de Santa Marta, trabajo durante el tiempo comprendido del 1 de mayo hasta 31 de diciembre del 2.002 en el cargo de Auxiliar de Control Interno del hospital Local Zona Bananera E.S.E. con una asignación mensual de Seiscientos Cincuenta Mil Pesos M/L (650.000).

El citado mencionado cumplió con las labores encomendadas por la Gerencia del Hospital, según los archivos que reposan en esta entidad.

Se firma la presente a solicitud del interesado, a los catorce (14) días del mes de Enero del 2.002.

Atentamente

HOSPITAL LOCAL ZONA BANANERA

GERENCIA

JOSE ALEJANDRO LACERA CAMPO

GERENTE

Hospital Local Zona Bananera



Universidad Antonio Nariño

**LA DIRECTORA DE LA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
CREAD SANTA MARTA
NIT: 8600056070-7**

CERTIFICA:

Que SANNY LORENA MORRON MARQUEZ, identificada con cédula de ciudadanía número 36.723.988 expedida en Santa Marta, estuvo vinculada a esta Institución como Auxiliar Administrativo desde el 1 marzo del 2.001 hasta el 30 de junio de 2.001 con un sueldo básico de (\$280.000) Moneda Legal.

Se expide la presente constancia a solicitud verbal de parte de la interesada y se firma en Santa Marta, a los 16 días del mes de enero de 2003.

Monica Castro Aragón
MONICA CASTRO ARAGON
C.C. 51.740.793 Santa Marta
Directora
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
Regional Santa Marta
DIRECTOR

EDE FEDERMAN
Clle. 58A No. 37-70
Tel: 3152980 Fax: 2 221204

SEDE SUR
Clle. 20 Sur No. 13-61
Tel: 2094011 Fax: 2093888

SEDE CENTRO
Cra. 7 No. 16-75
Tel: 2845032 Fax: 2814525

SEDE NORTE
Carrera 59 No. 172-11
Tel: 6729562-6729284

CIUDAD UNIVERSITARIA
Kilómetro 15 Vía Usme
Tel: 2001032 Fax: 7660530

CIUDELA UNIVERSITARIA
CIRCUNVALAR
Calle 52 No. 1-41 Este Tel: 2435448

SEDE OCCIDENTE
Cra. 75 No. 8B-89 B. Castilla
Tel: 4120172 Fax: 4117115

SEDE CIUDAD DE QUITO
Av. Ciudad de Quito No. 64-8

Universidad Antonio Nariño
Proyecta los profesionales de las Américas



Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SANNY	LORENA	MORRON	MARQUEZ

Documento de identificación	
Tipo <input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/>	Número <input type="text" value="36723988"/>

Lugar de nacimiento			
País <input type="text" value="Colombia"/>	Departamento <input type="text" value="Magdalena"/>	Municipio <input type="text" value="SANTA MARTA"/>	

Lugar de domicilio			
País <input type="text" value="Colombia"/>	Departamento <input type="text" value="Magdalena"/>	Municipio <input type="text" value="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	<input type="text" value="ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE"/>	
Lugar de sede		
País <input type="text" value="Colombia"/>	Departamento <input type="text" value="Magdalena"/>	Municipio <input type="text" value="SANTA MARTA"/>
Dirección	<input 14="" 23-42="" alcazares"]"="" carrera="" no.="" type="text" value="["/>	
Cargo o función que cumple	<input type="text" value="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	\$13.800.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$13.800.000,00

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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

☒

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

☒

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

☒

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 ☒

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 ☒

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:

--

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) SANNY LORENA MORRON MARQUEZ identificado(a) con C.C No. 36.723.988, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 12 de Marzo del 2024.

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

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



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



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **SANNY LORENA MORRON MARQUEZ** identificado con **CC No. 36723988**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE - NI. 891780185	Fecha de inicio de cobertura: 01/09/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/01/2024 Fecha fin de Contrato: 31/03/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401013270694.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 días del mes de marzo de 2024.

Cordialmente,

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

	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL		CODIGO: FINC4F
			VERSION: 002
			FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
SANTA MARTA	AUDITORIA DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y CONCILIACIONES	1/10/2021

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos		SANNY LORENA MORRON MARQUEZ		Sexo		M		F		X				
Tipo de Documento		Número		Expedida en		Fecha de Expedición								
C.C.	X	C.E.	T.I.	R.C.	PP	36,723,988		Girardot		15/10/1999				
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	Familiar	Rural	Urbano
X								x	0			X		
Fecha nacimiento		Lugar de Nacimiento		Dirección Domicilio				Municipio / Ciudad		Departamento				
26 / 6 / 1999		SANTA MARTA		TRANSVERSAL 9 No 34-123 URBANIZACION ALEJANDRINA				SANTA MARTA		MAGDALENA				
Correo Electrónico								No. Celular		Telefono				
sannymarquez80@gmail.com								3007393921						
Ocupación (Seleccione)								Actividad Principal CIU						
Estudiante	Independiente	Empleado	Hogar	Jubilado					4	7	4	1		
Detalle Actividad Económica								Descripción del CIU						
								Comercio al por menor de computadores, equipos periféricos, programas de informática y equipos de telecomunicaciones en establecimientos especializados						

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		Carga		
	Publica	x	Privada	Mixta	Otra, cual?
Dirección de empresa o negocio	Ciudad		Barrio	No. Teléfono	
	SANTA MARTA		ALZARES		
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?				SI	NO

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

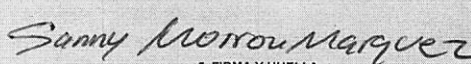
Total Ingresos Mensuales \$3.000.000	Total Egresos mensuales \$3.000.000
Otros Ingresos Mensuales \$0	Otros Egresos Mensuales \$0
Total Activos \$3.000.000	Total Pasivos \$ 3.000.000
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes 12 Año 2022
Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?	SI NO x
Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?	
NO	
Declaro que soy persona políticamente expuesta PEP?	
NO	
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:	
SERVICIOS PROFESIONALES	

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: EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL CARGO QUE DESEMPEÑO, 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 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 Méndez Barreneche S.A. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.

	
5. FIRMA Y HUELLA	

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

<p>Nombre y Firma Oficial de cumplimiento</p>
