E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez BARRENECHE

LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ADMINISTRATIVO

CODIGO: GJC16F
VERSION: 06
FECHA DE ÚLTIMA REVISION: 7/09/2023
PAGINA 1 de 1

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO, Iván Javier Quinto Novoa, Identificado con Cédula No. 1.082.948.515 y Profesión Auxiliar Contable. 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: Iván J. Quinto

	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 del Título – 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/	✓	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.082.948.515**

QUINTO NOVOA

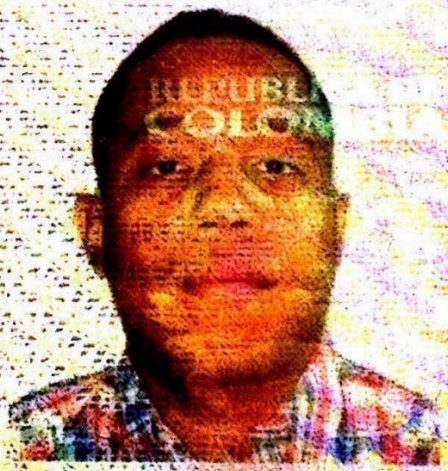
APELLIDOS

IVAN JAVIER

NOMBRES

Iván J. Quinto N.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-ENE-1992**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-ABR-2010 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2100100-00860595-M-1082948515-20161031 0052040361A 1 4694144106

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: 1082948515

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1082948515	QUINTO	NOVOA	IVAN	JAVIER	2024-02-06, 6:17 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) **IVAN JAVIER QUINTO NOVOA** identificado con C.C./C.E./P.P No. **1.082.948.515** expedida en **Santa Marta**, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**, a consultar mis datos personales en las siguientes bases de datos (**Certificado de Antecedentes Fiscales** – Contraloría General de la República, **Certificado de Antecedentes Disciplinarios** – Procuraduría General de la Nación, **Consulta de Antecedentes Judiciales** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional) - **Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional)), de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada tres (3) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

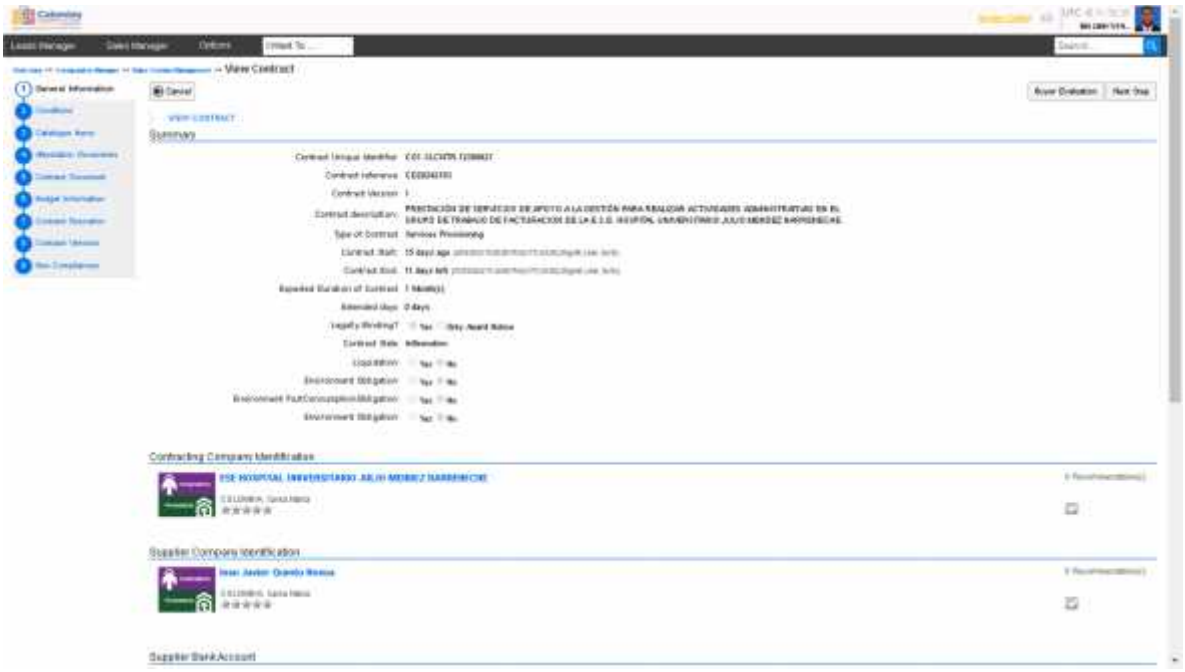
Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el día 3 del mes de Marzo de 2024.

Firma Iván J. Quinto

Nombre Iván Javier Quinto Novoa

Cédula 1.082.948.515

Powered by CamScanner


Learn Manage
Sales Manage
Options
Unlead To ...
View Contract
Cancel
Buyer Evaluation
Next Step
VIEW CONTRACT
Summary
Contract Unique Identifier
Contract Reference
Contract Version
Contract description:
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
Type of Contract
Services Processing
Contract Start
Contract End
Expected Duration of Contract
Extended days
0 days
Legally Binding?
Contract State
Liquidation
Environment Obligation
Environment PostConsumption Obligation
Environment Obligation
Contracting Company Identification
Supplier Company Identification
Supplier Bank Account

Santa Marta Abril 2024

Doctor

GERMAN GAVIRIA VARGAS MOSQUERA
Gerente.
E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche

REFERENCIA: PRESENTACIÓN DE OFERTA LABORAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO, EN EL ÁREA DE FACTURACIÓN PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

El presente documento tiene como objetivo brindar de una manera clara y sencilla el alcance de los servicios que pongo a su amable consideración como prestación de apoyo en el área de facturación de la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche

OBJETO DEL CONTRATO

Prestación de los servicios profesionales de apoyo en el área de facturación en la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, realizando escaneos y organización de documentos para radicación de facturas según requerimiento de cada E.P.S.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS OFERTADOS.

1. Ejecutar de forma idónea, transparente y eficaz el objeto de la presente propuesta.
2. Apoyar el área de facturación en cuanto a organización de documentos para radicación de las facturas de las diferentes EPS.
3. Cumplir adecuadamente con cada una de mis funciones asignadas.

PLAZO.

El plazo de ejecución de la presente propuesta es el establecido en los estudios previos.

VALOR.

El valor de la propuesta es el establecido en los estudios previos.

Atentamente.

Iván J Quinto

IVAN JAVIER QUINTO NOVOA.
C.C. No. 1.082.948.515 de Santa Marta- Magdalena
Cel: 304 3668261
Correo: ijqn1992@gmail.com

Powered by CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor IVAN JAVIER QUINTO NOVOA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1082948515, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	IVAN
Segundo Nombre:	JAVIER
Primer Apellido:	QUINTO
Segundo Apellido:	NOVOA
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1082948515
Razón para el estado:	Reservista
Estado del ciudadano:	2da Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 19 días del mes de Marzo de 2024, a las 8:38:17 PM.

Cordialmente,

TC. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ.

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14975391181

(415)7707212489984(8020) 000001497539118 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 2 9 4 8 5 1 5	1	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 2 9 4 8 5 1 5	2 0 1 0 0 4 0 7

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTO	NOVOA	IVAN	JAVIER

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: CL 11 F 34 47 URB GALICIA

42. Correo electrónico: ijqn1992@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 3 6 6 8 2 6 1	

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
8 2 9 9	2 0 2 4 0 1 2 5							

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
4 9																									

53. Código: 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2024 - 01 - 25 / 11 : 55: 52

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 ORTIZ ACOSTA DANIEL ALFONSO

985. Cargo Facilitador III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
QUINTO	**NOVOA**	**IVAN JAVIER**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. **1.082.948..515** | SEXO: F ( ) M (X) | NACIONALIDAD PAÍS: COL. (X) EXTRANJERO ( )

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA **22** MES **01** AÑO **1992**

PAÍS **COLOMBIA**

DEPTO **MAGDALENA**

MUNICIPIO **SANTA MARTA**

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 11F #34-47 GALICIA

PAÍS **COLOMBIA** DEPTO **MAGDALENA**

MUNICIPIO **SANTA MARTA**

TELÉFONO **3043668261** EMAIL **ljqn1992@gmail.com**

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: **BACHILLER**
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO:
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES **12** AÑO **2008**
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

EDUCACION 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	**3**	**X**		**AUXILIAR DE CONTABILIDAD SISTEMATIZADO**	**01**	**2014**	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD **DULCE TORTA SANTA MARTA**	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS **COLOMBIA**
		X	

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

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3005357241	DÍA **17** MES **09** AÑO **2021**	DÍA **31** MES **12** AÑO **2022**

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ADMINISTRADOR		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD MAURICIO GARCIA SERRANO SAS	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS **COLOMBIA**
		X	

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

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA **12** MES **10** AÑO **2018**	DÍA **12** MES **06** AÑO **2019**

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR CONTABLE		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS **COLOMBIA**
CLINICA DEL PRADO		**X**	

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

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA **25** MES **09** AÑO 2010	**DÍA** **24** MES **03** AÑO **2011**

CARGO AUXILIAR CONTABLE	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	3

5 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 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).

Iván J. Quinto

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia, y en su nombre

La Institución Educativa Distrital

"Francisco de Paula Santander"

Creada por Decreto 884 de Nov./2002 y 978 del Nov. 29/2004 del Departamento Administrativo de Educación Distrital

Confiere a:

Ivan Javier Quinto Novoa

Identificado(a) con T.I. o C.C. No. 92012261669 expedida en Santa Marta

El Título de:

Bachiller Técnico

Con Énfasis en Comercio

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes a Nivel de Educación Media Técnica, según los planes y programas vigentes.

Juan Carlos Vega Posada
Rector

Juana Avendaño Jiménez
Secretaria

I.E.D. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
Santa Marta D.T.C.H.

Registro de Diploma

Libro No.	05	Acta No.	63
Folio No.	56	Registro:	2482

Dado en Santa Marta, D.T.C.H., a los 6 días del mes de Diciembre de 2008

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CENTRO DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL

CENTRO DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL C.E.C.A.R

C.E.C.A.P. - COOTRASENA

Aprobado por Resolución No. 1090 de 06 de Agosto de 2012
de la Secretaria de Educación Distrital de Santa Marta, D.T.C.H., Colombia

CONFIERE A:

IVAN JAVIER QUINTO NOVOA

Identificado con C.C.No. *1.082.948.515* de *Santa Marta*

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

AUXILIAR DE CONTABILIDAD SISTEMATIZADA

Programa reconocido por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Resolución No. 051 de 27de Marzo de 2008

DIRECTOR

MILEIDYS COSTANTE T.
SECRETARIA

Santa Marta, 17-01-2014
Ciudad y Fecha de Expedición

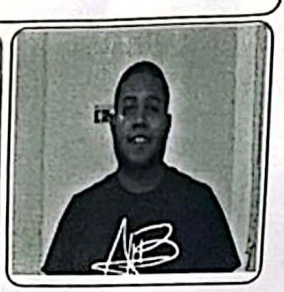
REG: COOT-CECAP 470101309
No. de Registro

PREVENIR I-A S.A
Nit. 819001920 - 7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL
INGRESO

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○

DATOS DEL PACIENTE



Fecha	07/02/2024 12:22:00	Cargo	AUXILIAR CONTABLE
Empresa	PARTICULAR		
Nombre	IVAN JAVIER QUINTO NOVOA		
Doc. Identidad	CC 1082948515	Edad 32 Años	Género Masculino
Dirección	CL 11F NO. 34-47 GALICIA	Teléfono	3043668261
Escolaridad	Técnica Profesional		
Eps	MUTUAL SER		

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO
Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES
PARA EL TRABAJADOR:
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.
HIGIENE POSTURAL.
CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS.
EJERCICIOS FUNCIONALES.

-- DEBE SEGUIR LA SIGUIENTE RECOMENDACION: REPORTAR SINTOMAS RESPIRATORIOS Y SIGNOS DE ALARMA AL COORDINADOR INMEDIATO, COORDINADOR DE SST O JEFE DE TALENTO HUMANO.

NOTA: LA ATENCIÓN SE HIZO BAJO EL PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN # 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2.022 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ⊗ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ⊗	NO ○	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ⊗	NO ○

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 2268/2019 SDSM

Iván J. Quinto N.

Trabajador: IVAN JAVIER QUINTO NOVOA
CC: 1082948515
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

Powered by CamScanner

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

INGRESO

cumpllimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente . Ademas doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y veridica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe medico ocupacional de aptitud.

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 2268/2019 SDSM

Trabajador: IVAN JAVIER QUINTO NOVOA
CC: 1082948515
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

Powered by CamScanner

DULCE TORTA SANTA MARTA

Santa Marta 08 de enero de 2024

A quien corresponda.

Mediante el presente documento quiero dejar constancia de que **Ivan Javier Quinto Novoa** con cedula de la ciudad de Santa Marta con numero 1.082.948.515 desempeña las funciones de **ADMINISTRADOR** en nuestra empresa durante **25 meses**.

Durante todo el tiempo en el que se encuentra prestando servicios en nuestra compañía, **Ivan Javier Quinto Novoa** tuvo una conducta intachable. Ha demostrado ser una buena persona para administrar el negocio, llevar las cuentas claras, realizar pagos de los empleados, compras de insumos y venta directa con nuestros clientes, ya que es un trabajador, responsable y atento en el desempeño de las tareas. Siempre se ha esforzado por ayudar a la empresa, así como por aprender y mejorar como empleado..

Por todos estos motivos, reconozco **Ivan Javier Quinto Novoa** como una persona de confianza que seguro que estará a la altura en todas las tareas y responsabilidades que se le encomienden.

Sin más que añadir, espero que este documento ayude a despejar dudas acerca de las cualidades y capacidades de la trabajadora. También añado mi contacto por si quisieran comunicarse con nosotros.

Atentamente,

Dulce Torta Santa Marta
Nit. 1.082.915.499-8
3005357241
Calle 29I # 21F-09 El Piñón 1

Mauricio García Serrano SAS
Bombas & Servicios

Santa Marta, 21 de mayo de 2019

HACEMOS CONSTAR

Que el Señor **IVAN JAVIER QUINTO NOVOA,** identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.082.948.515 de Santa Marta, labora en esta Empresa mediante contrato a término indefinido, desde el 12 de octubre de 2018, desempeñándose como Auxiliar Contable, devengando un salario de $828.116.00.

Se expide la certificación a solicitud del interesado, en la ciudad de Santa Marta, a los veintiún (21) días del mes de mayo de 2019,

Atentamente,

JOSÉ MAURICIO GARCIA SERRANO
Representante Legal

Copia:

info@mauriciogarciaserrano.com - www.mauriciogarciaserrano.com
Carrera 11 # 22 – 25 / Local 105 – 106 - Tel: (5) 4215997Cel: 3205435086

Clínica El Prado
SOCIEDAD MEDICA DE SANTA MARTA S.A.
NIT 891701664-1

A SUSCRITA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO
SOMESA S.A. CLINICA EL PRADO.
NIT. 891 701 664 1

CERTIFICA

Que el señor **QUINTO NOVOA IVAN JAVIER,** identificado con cédula de ciudadania **Nº 1082948515,** realizó sus Practicas en la especialidad de **AUXILIAR CONTABLE,** desde el 25 de Septiembre de 2010 hasta el 24 de Marzo de 2011, bajo un contrato de aprendizaje de **CECAP** en el área de Contabilidad.

Durante su estadía en la empresa se desempeño eficientemente en sus funciones, mostrando excelencia y puntualidad en todo momento.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de SANTA MARTA el día Jueves, 16 de Enero de 2014.

Atentamente,

DIANA MARIN PEREZ
Coordinadora de Talento Humano
SOMESA S.A. CLINICA EL PRADO

Proyectó: Yajaira Ramirez.

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 1082948515 **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 18/03/2024 09:26 AM

Código Verificación: **3SE569J4Y1**

Válida hasta: **16/06/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2023-09-12 14:43

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
IVAN	JAVIER	QUINTO	NOVOA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1082948515

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Dirección	["Carrera 14 No. 23-42 Alcazares"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborale	$25.200.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$25.200.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **IVAN JAVIER QUINTO NOVOA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1082948515** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE.**

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**FUNDACION PROMAGDALENA**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**01/03/2024**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 14 de marzo del 2024. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Voluntarias Protección
Nit 800.198.281

Hace constar que:

IVAN JAVIER QUINTO NOVOA con número de identificación **CC 1.082.948.515**, se encuentra afiliado al **Fondo de Pensiones Voluntarias Protección**, desde el día **.**

Se expide esta constancia a favor del interesado a los 06 días del mes de febrero del año 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024020618384