

LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ASISTENCIAL

CODIGO: GJC12F
VERSION: 06
FECHA DE ÚLTIMA
REVISIÓN: 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, Nicolás Miranda, identificado con Cédula No. 1083032893 y Profesión medico AUTORIZO que el HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HUJMB) en calidad de Responsable del Tratamiento de datos pueda VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el HUJMB con fines de contratación.

FIRMA: _____

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.083.032.893**

MIRANDA NOGUERA

APELLIDOS

NICOLAS

NOMBRES

Nicolas Miranda



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
SANTA MARTA
(MAGDALENA)

24-FEB-1998

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

O+

M

ESTATURA

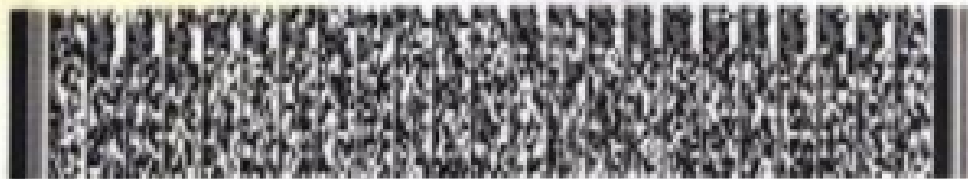
G.S. RH

SEXO

15-MAR-2016 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JOAN CARLOS GARCIA YACOA



P-2100100-00831124-M-1083032893-20160520

0049853121A.2

48018801

 SIJ

 Pantalla Principal

 Persona Natural

 Persona Jurídica



Consulta - Registro de Proveedores - Persona Natural

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: 1083032893

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1083032893	MIRANDA	NOGUERA	NICOLAS	.	2023-06-28, 11:02 am

© Adaptado por el Hospital Universitario Julia Méndez Barcoscha 2023

Activar Windows

El (la) suscrito(a) Nicolas Miranda identificado con C.C./C.E./P.P No. 1083032893 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 18 de marzo del 2024

Firma
Nombre
Cédula



Nicolas Miranda

1083032893

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario

Género

Cargo

Título

Nombre NICOLAS

Apellidos MIRANDA NOGUERA

Fecha de Nacimiento 24/02/1998 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Nombre y apellido NICOLAS MIRANDA NOGUERA

Tipo de documento

Número de documento

Dirección

Código postal

Estrato

Ubicación

País COLOMBIA

Correo electrónico nico_miranda_n@hotmail.com

Teléfono

Celular 3154365371

Nivel Educativo Universitaria completa (con título)



Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Marzo del 2024 - Santa Marta, Magdalena.

Señores

Hospital Universitario Julio Mendez Barreneche.

Cordial saludo.

Por medio de la presente, de forma respetuosa me dirijo a ustedes, como médico general egresado de la Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta con el fin de dar a conocer mi propuesta de trabajo en la institución, la cual esta basada en brindar servicio médico de forma íntegra y poner a disposición del bienestar del paciente todos mis conocimientos, además de trabajar en conjunto con el personal de la salud, para así de esta manera, lograr una atención en calidad a toda la población que lo amerite.

Gracias por su atención.

Cordial saludo.

Atentamente:



Nicolas Miranda Noguera.
cc 1083032893
Calle 29 número 15-63 Santa Marta
Celular: 3154365371

 POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14902319321	
				 (415)7707212489984(8020) 000001490231932 1	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 8 3 0 3 2 8 9 3 0		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta	
14. Buzón electrónico 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 1 0 8 3 0 3 2 8 9 3	
27. Fecha expedición 2 0 1 6, 0 3, 1 5					
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Magdalena 4 7		30. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1	
31. Primer apellido MIRANDA		32. Segundo apellido NOGUERA		33. Primer nombre NICOLÁS	
34. Otros nombres					
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 CL 29 # 15 - 63 BRR BAVARIA					
42. Correo electrónico nico_miranda_n@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 5 4 3 6 5 3 7 1		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad económica		Ocupación	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2	
8 6 9 9 2 0 2 3 0 3 1 3		7 4 9 0 2 0 2 3 0 3 1 3		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 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					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Obligados aduaneros					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					
Exportadores					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2023 - 03 - 13 / 09 : 28: 13	
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 MIRANDA NOGUERA NICOLÁS 985. Cargo CONTRIBUYENTE		



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Miranda	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Noguera	NOMBRES Nicolas
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1.083.032.893		SEXO F ☐ M ☒
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 24 MES 02 AÑO 1998		PAÍS Colombia
DEPTO Magdalena		MUNICIPIO Santa Marta
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Calle 29 no. 15 - 63		DEPTO Magdalena
MUNICIPIO Santa Marta		MUNICIPIO Santa Marta
TELÉFONO 3154365371		EMAIL nico_miranda_n@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: Bachiller académico										
FECHA DE GRADO										
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X
MES 11 AÑO 2015										
EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)										
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA, 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 NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO				TERMINACIÓN MES AÑO		No. DE TARJETA PROFESIONAL	
UN	12	X	Médico				01	20	23	1083032893
ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)										
IDIOMA										
LO HABLA LO LEE LO ESCRIBE										
R B MB R B MB R B MB										
Inglés										
X X X										

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 Clinica La Milagrosa	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Magdalena	MUNICIPIO Santa Marta	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4351847	FECHA DE INGRESO DÍA 2,4 MES 0,3 AÑO 2,0,2,3	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Médico general	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Calle 22 no. 13A - 09	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Clinica de Fracturas Tayrona	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Magdalena	MUNICIPIO Santa Marta	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3017268253	FECHA DE INGRESO DÍA 2,8 MES 0,2 AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO Médico general	DEPENDENCIA 2 0 2 3	DIRECCIÓN Cra 24 no. 18 - 09	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	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		5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		5

5 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 31/05/2023

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

- 1
- Información general
- 2
- Condiciones
- 3
- Bienes y servicios
- 4
- Documentos del Proveedor
- 5
- Documentos del contrato
- 6
- Información presupuestal
- 7
- Ejecución del Contrato
- 8
- Modificaciones del Contrato
- 9
- Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP CO1.SLCNTR.11456863

Número del contrato CD20234190

Versión del contrato 1

Objeto del contrato PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

Tipo de contrato Prestación de servicios

Fecha de inicio del contrato 12/10/2023 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de terminación del contrato 31/10/2023 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Duración del contrato 1 Meses

Tiempo adiciones en días 0 días

Proveedor(es) seleccionado(s) ☒ Si ☐ No

Estado del contrato En ejecución

Liquidación ☐ Si ☒ No

Obligaciones Ambientales ☐ Si ☒ No

Obligaciones Pos Consumo ☐ Si ☒ No

Reversión ☐ Si ☒ No

Entidad Estatal



ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Santa Marta
★★★★★

Proveedor Seleccionado



NICOLAS MIRANDA NOGUERA

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Santa Marta
★★★★★

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
NICOLAS MIRANDA NOGUERA			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: NICOLAS MIRANDA NOGUERA

Fecha de aprobación: 11/10/2023 6:48:39 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: GERMAN GAVIRIA VARGAS MOSQUERA

Fecha de aprobación: 12/10/2023 8:47:21 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato firmado: CO1_PCCNTR_5445445_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_5445445_En ejecución

Información del objeto

Tipo de proceso Contratación régimen especial

Unidad de contratación Grupo de contratación SECOP II

Proceso de Contratación NICOLAS MIRANDA NOGUERA

Título de la oferta N/A

Cuántia del contrato 5.000.000,00 COP



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C108303289300173338

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **NICOLAS MIRANDA NOGUERA**, identificado(a) con C.C. No. 1083032893 y T.P. o R.M. No. 1083032893 del(a) Secretaría Seccional de Salud del Magdalena, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

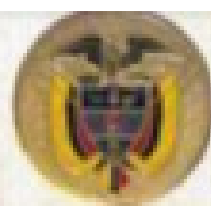
Dada en Bogotá, D. C., el lunes 18 marzo 2024 a solicitud del(a) interesado(a).


ELIANA PATRICIA RAMÍREZ CANO
Presidente



Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7440583/(601)6279975 Bogotá D. C.

E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org



La República de Colombia
y en su nombre, el

Colegio Franciscano de San Luis Beltrán

Santa Marta, D.T.C.H.

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, con Licencia de Funcionamiento
Nº. 0544 del 20 de junio de 2014, de la Secretaría de Educación Distrital,

Confiere a:

Nicolás Miranda Noguera

Identificado con T.I. Nº. 38022401302 de Santa Marta

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los planes
y programas de estudios, Ley 115 de febrero 8 de 1994, Decreto 1290 de abril 16 de 2009.


Rector


Secretaria

Anotado en el Libro Nº. 002 en el folio Nº.

Dado en Santa Marta, D.T.C.H., el día 21 de noviembre de 2015

Se registran los datos según Decreto Nº. 917 del 4 de mayo de 1996, expedido por el M.E.N.

Prescribe

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Reconocida judicialmente por el Tribunal de lo Contencioso Administrativo de Bogotá el 10 de mayo de 1990 y por el Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 001 del 7 de mayo de 1975 de la Superintendencia de Procuración de Contabilidad
Resolución No. 0001 del 10 de julio de 1980 del Departamento del Ministerio de Educación Nacional

En atención a que

NICOLAS MIRANDA NOGUERA

con Cédula de Ciudadanía No. 1.083.032.893 de Santa Marta

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

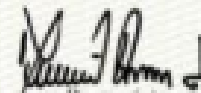
MÉDICO

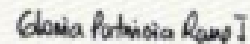
En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Santa Marta el día 27 de enero de 2023

Libro de Registros No. 0060420221 Folio No. 091 Registro No. 0908

Refrendado en Santa Marta el día 26 de enero de 2023


Director (a) Sede


Rector (a)


Secretario (a) General



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Paralela Jurídica, Resolución 28195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 1001 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Universidades.
Resolución No. 1835 del 31 de Julio de 2005 emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 04-4218-2022

PROGRAMA: MEDICINA
CÓDIGO SNIES: 3529
FECHA GRADO: 27 DE ENERO DE 2023
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS SANTA MARTA

En atención a que NICOLÁS MIRANDA NOGUERA
con Cédula de Ciudadanía No 1.083.032.893 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: MÉDICO.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Santa Marta,
mediante acta No 019 en sesión del día 20 de diciembre de 2022.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Campus, Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a): MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus: ADRIANA SANTARELLI FRANCO
Decano(a) facultad: SALIN RAMON TOUCHIE MEZA
Secretario (a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Santa Marta el día 27 DE ENERO DE 2023

Gloria Patricia Rave Iglesias
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario (a) General



Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL



IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

NICOLAS MIRANDA NOGUERA

CC 1083032893

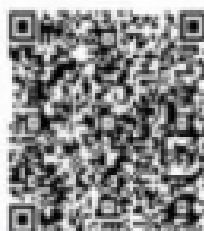
MÉDICO



Universidad Cooperativa De Colombia
Santa Marta

GRADO: 27/01/2023

ReTHUS: 02/02/2023



Esta tarjeta es un documento público que se emite de conformidad con la Ley 164 del 2007,
y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico
Colombiano, ubicada en la Carrera 7 # 49-17 (Bogotá D.C., Colombia).
psa@colegiomedico.com.co

Stevenson Morlanda Páez
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) NICOLAS MIRANDA NOGUERA identificado(a) con CC 1083032893 registra La siguiente información:

2023-06-01--9:43:53 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2023-02-02	109682	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA NO APLICA	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

Activar Windows

DATOS DE ENVÍO**NOMBRE:** NICOLÁS MIRANDA NOGUERA**DIRECCIÓN:****CIUDAD:** SANTA MARTA-MAGDALENA**DATOS DEL TOMADOR****NOMBRE:** NICOLÁS MIRANDA NOGUERA**IDENTIFICACIÓN:** CC 1083032893**DIRECCIÓN:****CIUDAD:** SANTA MARTA**OBSERVACIONES:** Renovacion Cs - 1463563.CERTIFICADO DE SEGURO**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**
CERTIFICADO DE SEGURO**Póliza N°:** 1512129431602**Certificado:** 0 N° 001**Fecha de Expedición:** 01/02/2024**VIGENCIA
DEL SEGURO****DESDE**
07/02/2024

Día Mes Año

A las 00 Horas

HASTA
07/02/2025

Día Mes Año

A las 24 Horas

**VIGENCIA
DEL
CERTIFICADO****DESDE**
07/02/2024

Día Mes Año

A las 00 Horas

HASTA
07/02/2025

Día Mes Año

A las 24 Horas

ASEGURADOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO ASEGURADO
NICOLÁS MIRANDA NOGUERA	1083032893	CC	ASEGURADO PRINCIPAL

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS			

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART
--------	----------	-----------

DATOS DE LA PÓLIZA

RC MEDICOS / ODONTOLOGOS	
Ciudad de Expedición	SANTA MARTA
Localidad de Radicación	SANTA MARTA
Dirección de predio asegurado	CL 29 15 63 AP 403

AMPAROS

COBERTURA	LÍMITE COBERTURA	DEDUCIBLE	
		VALOR PORCENTUAL PÉRDIDA	VALOR A CARGO DEL ASEGURADO VALOR MÍNIMO
222 PREDIOS LABOR.Y OPERACIO	400,000,000	10 %	3 SMMLV
240 MEDICOS Y ODONTOLOGOS	400,000,000	10 %	3 SMMLV
PRIMA TOTAL			\$543,830

Código de Clausulado que aplica: 01052004-1327-P-6-RC_023 Consulte este clausulado y la documentación necesaria para presentar una reclamación en la página www.segurosbolivar.com

(*) COP: Pesos Colombianos; USD: Dólares Americanos; SMMLV: Salario mínimo mensual legal vigente

MEDIOS DE PAGO

- Caja de la compañía

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

EN CASO DE SINIESTRO: Para el aviso de siniestro se dispone del correo electrónico: indemnizacionessegurosgenerales@segurosbolivar.com; o puede comunicarse con la RED 322 opción 1 opción 5, desde un celular al #322 o desde un fijo al 018000123322.

\$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	\$457,000
IVA PRIMA:	\$86,830
TOTAL A PAGAR:	\$543,830
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL
PRIMA PARA UNA VIGENCIA COMPLETA:	\$543,830



NOTA IMPORTANTE

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Firma Representante Legal

VIGILADO

Seguros Comerciales Bolívar S.A. NIT. 860.002.180-7
Avenida El Dorado N° 68 B – 31, piso 10 Conmutador 3410077
Bogotá D.C., Colombia
www.segurosbolivar.com

SEGUROS
COMERCIALES
BOLÍVAR



CLIENTE
Página 2 de 4

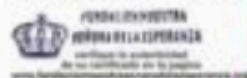


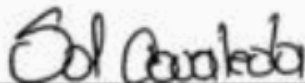
Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Nicolás Miranda Noguera
CC 1083032893 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución
3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2025-01-30
Fecha de vencimiento: 2025-01-30

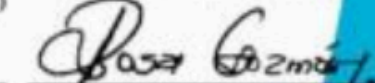




ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

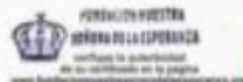


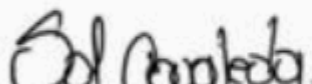
Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Nicolás Miranda Noguera
CC 1083032893 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-02-01
Fecha de vencimiento: 2025-02-01

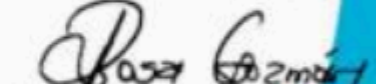




ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

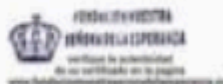


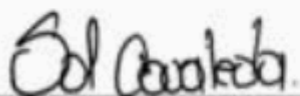
Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Nicolás Miranda Noguera
CC 1083032893 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-02-03
Fecha de vencimiento: 2025-02-03

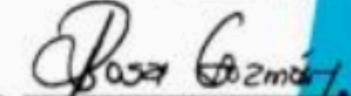




ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

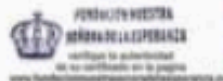


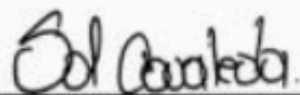
Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Nicolás Miranda Noguera
CC 1083032893 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2025-01-24
Fecha de vencimiento: 2025-01-24

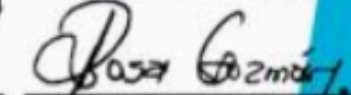




ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



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

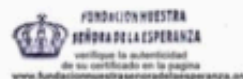
Certifica
Nicolás Miranda Noguera

CC 1083032893 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo
con un total de 48 Horas.

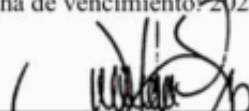
Fecha de emisión: 2023-02-14

Fecha de vencimiento: 2025-02-14

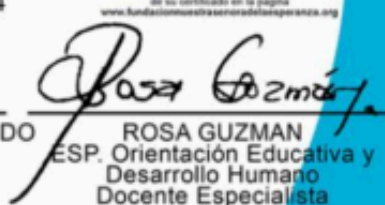




ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



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

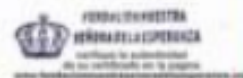
Certifica
Nicolás Miranda Noguera

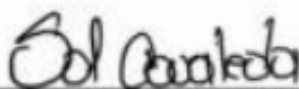
CC 1083032893 de Santa Marta

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

Fecha de emisión: 2025-01-28

Fecha de vencimiento: 2025-01-28

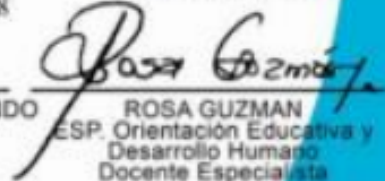




ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

NICOLAS MIRANDA NOGUERA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.083.032.893

Asistió al Curso de:

CUIDADO DEL DONANTE (CD)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 4 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.


Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL




Nancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. DECRETO 376 DEL 2002 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

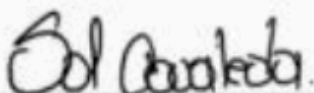


Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

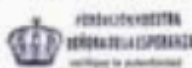
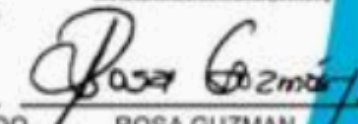
Certifica
Nicolás Miranda Noguera
CC 1083032893 de Santa Marta

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

Fecha de emisión: 2025-01-26
Fecha de vencimiento: 2025-01-26


ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3200
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



PREVENIR 1-A S.A.

NIL 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 28/06/2023 15:13:00 Cargo MEDICO

Empresa PARTICULAR

Nombre NICOLAS MIRANDA NOGUERA

Doc. Identidad CC 1083032893

Edad 25 Años

Género Masculino

Dirección CL 29 15 63 BAVARIA

Teléfono 3154365371

Escolaridad Profesional

Eps EPS SANITAS



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.
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 cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente. Ademas doy fe que

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41894/01 MP
Lic. Ocupacional: 2268/2019 SDSM

Trabajador: NICOLAS MIRANDA NOGUERA
CC: 1083032893
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

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 1083032893 **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 11:38 AM



Código Verificación: AM4EKTWN8R

Válida hasta: 16/06/2024

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

BIOLOGICO	DOSES	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
DATA	1	19/08/19	AC3372 5M	[Signature]
				
<p align="center">  Cruz Roja Colombiana Seccional Magdalena Cra. 5 No. 25 - 27 Santa Marta Tel.: 431 95 37 Ext. 109 - 112 - 311 512 0581 vacunacionmagdalena@cruzroja.com.co www.cruzrojamagdalena.org </p>				


Cruz Roja Colombiana
Seccional Magdalena

Nombre: Nicolas

Apellidos: Miranda Nogues

Documento de identidad: CC CE TI PASAPORTE
 No. 1083032893

Fecha de nacimiento: Día 24 Mes 02 Año 1998

BIOLOGICO	DOSES	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
Sarampión	1	12/01/17	013U5021	[Signature]
Rubéola	1	01/02/19	75917X	[Signature]
Papera	1	19/08/19	22994	[Signature]
Toxide Tétano Difteria Td	2	19/08/19	22994	[Signature]
	3	12/08/21	ADDT	[Signature]
	4			
	5			
	6			


Cruz Roja Colombiana
Seccional Magdalena

BIOLOGICO	DOSES	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
Hepatitis B	1	01/02/19	AAH6039149	[Signature]
Hepatitis B	2	19/08/19	NO31968	[Signature]
Hepatitis B	3	15/08/21	AAH60009	[Signature]
Virus	1			
Papiloma	2			
Humano	3			


Cruz Roja Colombiana
Seccional Magdalena

BIOLOGICO	DOSES	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
Influenza	1	01/02/19	22923A	[Signature]
Influenza	2	19/08/19	9367724	[Signature]
Influenza	3	12/08/21	25626A6	[Signature]


Cruz Roja Colombiana
Seccional Magdalena



Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2023-10-04 16:52

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NICOLAS		MIRANDA	NOGUERA

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1083032893

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

MAGDALENA

Municipio

SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

MAGDALENA

Municipio

SANTA MARTA

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

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

MAGDALENA

Municipio

SANTA MARTA

Dirección

[Carrera 14 No. 23-42 Alcazares]

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$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

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:

--



CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1083032893
NOMBRES Y APELLIDOS	Miranda Noguera,Nicolas
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Independiente Con Contrato
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	05/06/2023
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Miranda Noguera,Nicolas , a los 18 días del mes de marzo del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NICOLAS MIRANDA NOGUERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1083032893**, se encuentra afiliado/a desde **26/03/2023** 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 18 de marzo de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

	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 NICOLAS MIRANDA NOGUERA										Sexo				
										M	X	F		
Tipo de Documento				Número		Expedida en		Fecha de Expedición						
C.C.	X	C.E.		T.I.		R.C.		PP		1083032893		SANTA MARTA	15/04/2016	
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				
24	2	98	SANTA MARTA	CALLE 29 NUMERO 15 63				SANTA MARTA		MAGDALENA				
Correo Electrónico										No. Celular		Telefono		
MIRANDANICOLAS051@GMAIL.COM										3154365371		3203536		
Ocupación (Seleccione)										Actividad Principal CIU				
Estudiante		Independiente		Empleado		Hogar		Jubilado						
Detalle Actividad Económica								Descripción del CIU						

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	

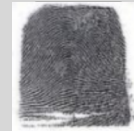
3. INFORMACIÓN FINANCIERA											
Total Ingresos Mensuales 7'000.0000						Total Egresos mensuales 1'500.000					
Otros Ingresos Mensuales						Otros Egresos Mensuales					
Total Activos						Total Pasivos					
Mes y año de corte de la información financiera sumin						Mes		Año		Es declarante?	
										SI	
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 efectúare 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 reuocar mi información personal 3) Conozco mis derechos u obligaciones derivados de la ley de Habeas Data u Protección de datos



5. FIRMA Y HUELLA

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

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento

