En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO**, YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA, Identificado con Cédula No. 1.082.905.410 Santa Marta y Profesión TECNICO ADMINISTRATIVO **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: YEIRE PALACIO CASTAÑEDA

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ADMINISTRATIVO – OPS ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		
2	Cedula de Ciudadanía	X	
3	Registro Proveedores - Persona Natural – Disponible en: https://siji.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php	X	
4	Formato Consentimiento Informado – Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	X	
5	Capture de Pantalla – Usuario SECOP II **(Pantallazo)**	X	
6	Propuesta de Servicios **(Mes Actual)**	X	
7	Libreta Militar (**Hombres menores de 50 años**)		X
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (**CONDUCTOR DE AMBULANCIA**)		X
9	RUT - Registro Único Tributario **(Año 2023)**	X	
10	Hoja de Vida — Función pública (SIGEP II) **(Actualizada Mes Actual)**	X	
11	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (**Bachiller, Universitarios y Especializados**)	X	
12	Certificado de antecedentes **ETICO PROFESIONAL** - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera **(fecha vigente – Mes Actual)**.		X
13	Convalidación de Titulo — **Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.**		X
14	Tarjeta Profesional		X
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)**	X	
16	Soporte de experiencia laboral.	X	
17	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en: https://carpetaciudadana.and.gov.co/ ***previo registro en el sitio web.***	X	
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**)	X	
19	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (**INDEPENDIENTE – Mes Actual)**	X	
20	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE – Mes Actual)**	X	
21	Formato **SARLAFT** – Persona Natural. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	X	

COPIA CONTROLADA







Powered by CamScanner

SIJI

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **1082905410**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre
1	1082905410	PALACIO	CASTAÃ‘EDA	YEIRE

Powered by CamScanner

El (la) suscrito(a) YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA identificado conC.C. X/C.E./P.P No. 1.082.905.410 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 laRepública, **Certificado de Antecedentes Disciplinarios** – Procuraduría General de la Nación,**Consulta de Antecedentes Judiciales** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional) - **Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional)), de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada tres (3) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

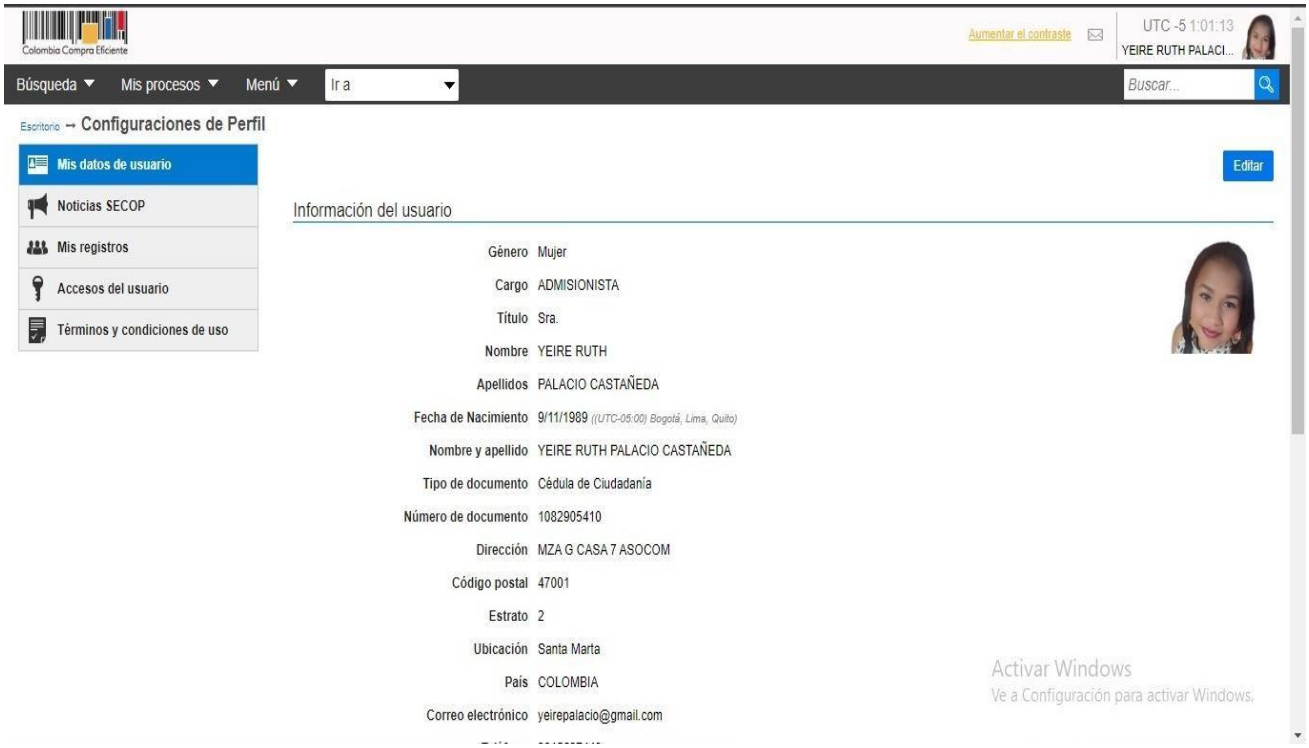
Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el día 15 del mes de Marzo del 2024.

Firma YEIRE PALACIO CASTAÑEDA

Nombre YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA

Cédula 1.082.905.410 Santa Marta

COPIA CONTROLADA


Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 1:01:13
YEIRE RUTH PALACI...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Configuraciones de Perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Editar
Información del usuario
Género Mujer
Cargo ADMISIONISTA
Título Sra.
Nombre YEIRE RUTH
Apellidos PALACIO CASTAÑEDA
Fecha de Nacimiento 9/11/1989 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Nombre y apellido YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 1082905410
Dirección MZA G CASA 7 ASOCOM
Código postal 47001
Estrato 2
Ubicación Santa Marta
País COLOMBIA
Correo electrónico yeirepalacio@gmail.com
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Santa Marta D.T.C.H 15 de Marzo 2024

Doctor:

GERMAN GAVIRIA VARGAS

Gerente E.S.E Hospital Universitario Julio Mendez Barreneche

ASUNTO: PROPUESTA DE TRABAJO TECNICO ADMINISTRATIVO

Yo, **YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.082.905.410 de Santa Marta, mediante el presente me permito dejar en consideración el asunto de la referencia.

Para lo cual pretendo prestar mis servicios de **TECNICO ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE ADMISIONES, AUTORIZACIONES, REFERENCIA Y CONTRAREFENCIA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**. Con un alto grado de responsabilidad y eficiencia, plasmando las metas y objetivos encomendados por la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, esto se traducirá en el cumplimiento de las tareas diarias dando **APOYO ADMINISTRATIVO** donde lo requiera, agradeciendo su amable colaboración.

YEIREPALACIO CASTAÑEDA

Atentamente;

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA

C.C 1.082.905.410 Santa Marta

Dirección: Manzana G casa 7 Asocom

Celular: 3015687440

Email: yeirepalacio@gmail.com

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14965741421

(415)7707212489984(8020) 000001496574142 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 8 2 9 0 5 4 1 0	0	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 0 5 4 1 0	2 0 0 7 1 1 2 8

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
PALACIO	CASTAÑEDA	YEIRE	RUTH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal
MZ G CA 7 URB ASOCOM

42. Correo electrónico yeire29@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 5 6 8 7 4 4 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
9 2 0 0	2 0 2 0 0 1 0 2	8 2 9 9	2 0 1 0 0 6 0 2				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 12 - 01 / 16 : 18: 30

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 PALACIO CASTAÑEDA YEIRE RUTH

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 01-12-2023 04:18:36PM

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Powered by CamScanner

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
Palacio	Castañeda	Yeire Ruth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. X C.E. ○ PAS ○ No. 1082905410	F X M ○	COL. X EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 09 MES 11 AÑO 1989

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLEJÓN null null null MZA G CASA 7 ASOCOM

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO 4234566 EMAIL yeirepalacio@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	11	AÑO	2005

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
PREGRADO	4	X		AUXILIAR DE CONTABILIDAD	11	2007	

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

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 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	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	10	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMISIONISTA	*DEPENDENCIA* ADMISIONES						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23A 42 LOS ALCAZARES					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMISIONISTA	*DEPENDENCIA* ADMISIONISTAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23A 42 LOS ALCAZARES					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMISIONISTA	*DEPENDENCIA* ADMISIONES						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23A 42 LOS ALCAZARES					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMISIONISTA	*DEPENDENCIA* ADMISIONES						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23A 42 LOS ALCAZARES					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMISIONISTA	*DEPENDENCIA* ADMISIONES						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23A 42 LOS ALCAZARES					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMISIONES					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23A 42 LOS ALCAZARES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4365007	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMISIONES					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 26 42 los alcazares						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PROCESOS TERCERIZADOS- SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4326453	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	05	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMISIONISTA	*DEPENDENCIA* ADMISIONES					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 26B 23						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA LA MILAGROSA S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4351847	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMISIONISTA DE URGENCIA	*DEPENDENCIA* ADMISIONES					*DIRECCIÓN* CALLE 22 NORTE 13A 09						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA LA MILAGROSA S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4351847	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	03	*Año* 2017	*Día*	08	*Mes*	02	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMISIONES	*DEPENDENCIA* ADMISIONES					*DIRECCIÓN* CALLE 22 NORTE 13A 09						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA LA MILAGROSA.			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4351847	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	04	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	03	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMISIONES	*DEPENDENCIA* ADMISIONES						*DIRECCIÓN* CALLE 22 NORTE 13A 09					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA LA MILAGROSA S.A			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4351847	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	04	*Año*	2014	*Día*	15	*Mes*	03	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ADMISIONES Y URGEN	*DEPENDENCIA* ADMISIONES						*DIRECCIÓN* CALLE 22 NORTE 13A 09					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD OPTIMIZAR SERVICIOS TEMPORALES S.A			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	11	*Año*	2012	*Día*	17	*Mes*	01	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA AUXILIAR DE PROCESOS	*DEPENDENCIA* AREA PROCESOS						*DIRECCIÓN* CARRERA 48 OESTE 95 27 LA CASTELLANA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA LA MILAGROSA S.A			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4351847	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	03	*Año*	2011	*Día*	06	*Mes*	01	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ADMISIONES	*DEPENDENCIA* ADMISIONES						*DIRECCIÓN* CALLE 22 NORTE 13A 09					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA LA MILAGROSA S.A			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4351845	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	03	*Año*	2010	*Día*	07	*Mes*	03	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ADMISIONES	*DEPENDENCIA* ADMISIONES						*DIRECCIÓN* CALLE 22 NORTE 13A 09					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA LA MILAGROSA S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4351847	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	03	*Año* 2009	*Día*	01	*Mes*	03	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECION	*DEPENDENCIA* ADMISIONES					*DIRECCIÓN* CALLE 22 NORTE 13A 09					

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	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	2

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 INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento *SANTA MARTA 26 DE MARZO DE 2024*

YEIRE PALACIO CASTAÑEDA

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

CERTIFICADO

Clinica la Milagrosa y el Comité de Humanización otorga el siguiente certificado a:

YEIRE PALACIO

Por haber cumplido con los estándares del programa de
"Humanizarnos para Humanizar"

Su Compromiso, Dedicación y Amor fueron fundamentales para culminar sus 48 horas académicas

Dado en Santa Marta a los 10 días del mes de Diciembre de 2018

Luz del Carmen Ospino
Gerente

Karen Fontalvo Gutiérrez
Líder de Humanización Institucional

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

Powered by CamScanner

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

La República de Colombia
y en su nombre la
Institución Educativa Distrital
" Laura Vicuña "
Santa Marta - Magdalena
Aprobada por la Secretaría de Educación del Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta según Resolución No. 882 del 28 de noviembre de 2002,
Confiere a

Yeire Ruth Palacio Castañeda

Identificado(a) con T.I. No. 891109-53039 Expedida en Santa Marta
El Título de

Bachiller Académico
Con Profundización en Ciencias

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - de la Institución.

Rectora

Secretaria

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 002 Folio No. 37 Diploma No. 88

Dado en Santa Marta, a 1 de Diciembre del año 2005

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

Promotoria Social Educativa

Aprobado Según Resolución No. 0835 del 30 de abril de 2003

CERTIFICA QUE:

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA

Identificada con CC/TI 53039 de Santa Marta

ASISTIÓ AL CURSO INTENSIVO DE:

MERCADERISTA IMPULSADORA

Emitido Acorde a lo establecido en el articulo 9 decreto 0114/96 M.E.N.

Dado en Santa Marta a los 28 días del mes de Octubre de 2006
Con una intensidad horaria de 72 horas

Ismael García López
Director General

PROMOTORIA SOCIAL EDUCATIVA DIRECTOR

Jennifer Castro Pineda
Secretaria

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

Promotoría Social Educativa

MENCIÓN DE HONOR

POR

MEJOR ALUMNA AÑO 2006

A:

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA

Santa Marta, 28 de Octubre de 2006

PROMOTORIA SOCIAL EDUCATIVA DIRECTOR

Ismael García López
DIRECTOR

Jennifer Castro Pineda
SECRETARIA

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

Powered by CamScanner

Promotoria Social Educativa

Aprobado Según Resolución No. 0835 del 30 de abril de 2003

CERTIFICA QUE:

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA

Identificada con CC/T.I 53039 Santa Marta

ASISTIÓ AL CURSO INTENSIVO DE:

SECRETARIADO AUXILIAR CONTABLE

Emitido Acorde a lo establecido en el articulo 9 decreto 0114/96 M.E.N.

Dado en Santa Marta el día 31 del mes de Marzo de 2007
Con una intensidad horaria de 144 horas

Ismael García López
Director General

Eduardo García
Coordinador Academico

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

Powered by CamScanner

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CENTRO DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL

COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES Y PENSIONADOS DEL SENA
COOTRASENA LTDA.
CENTRO DE CAPACITACION PROFESIONAL
C.E.C.A.P.

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

Aprobado por Resolución No. 1174 de 12 de diciembre de 2006
de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta, D.T.C.H., Colombia

CONFIERE A:

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA

Identificado con C.C No. *1.082.905.410* de *Santa Marta*

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

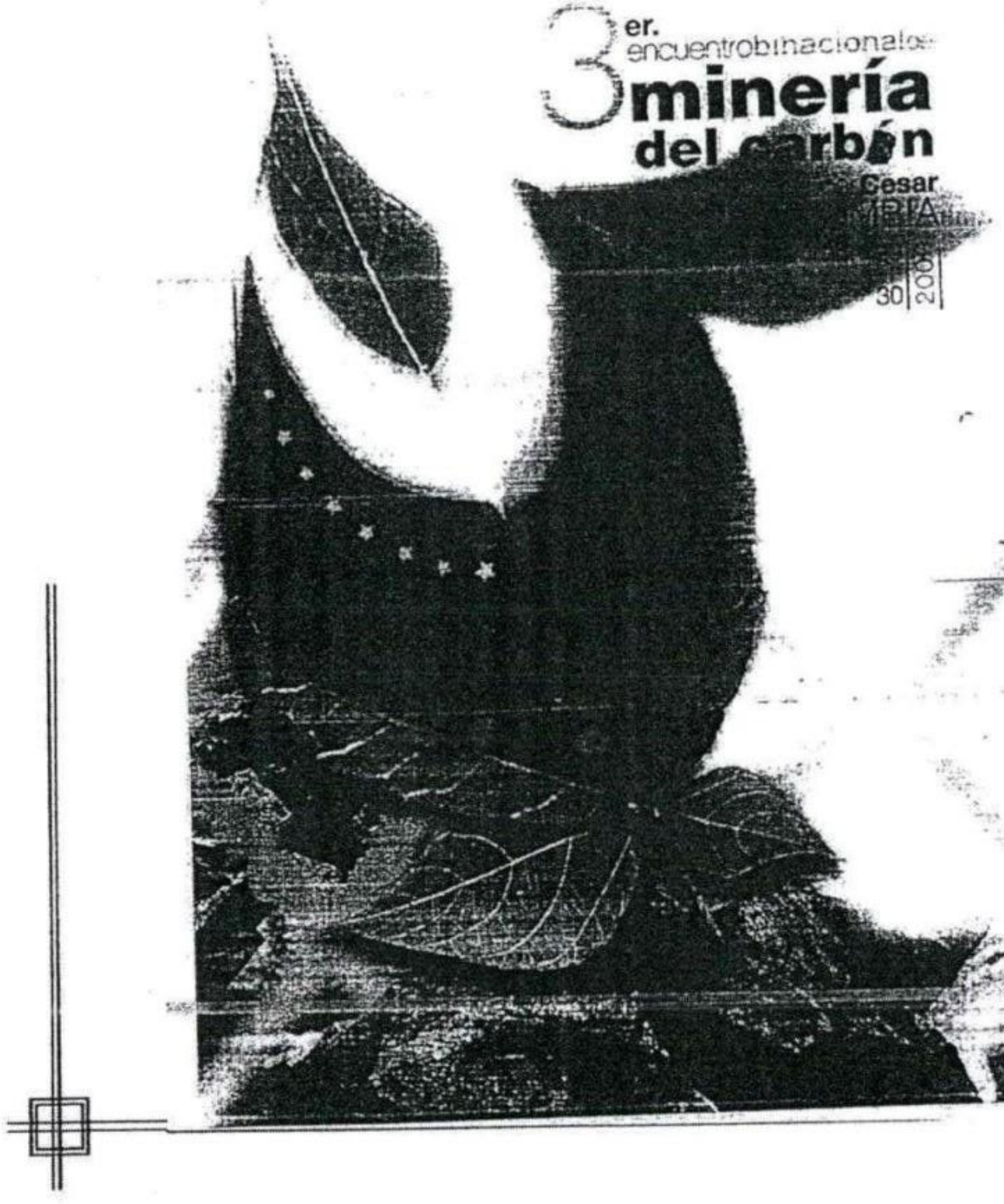
AUXILIAR DE CONTABILIDAD SISTEMATIZADA

Programa reconocido por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Resolución No. *183* de 11 de diciembre de 2007

DIRECTOR

SECRETARIA

Powered by CamScanner



FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

La **Fundación Universitaria del Área Andina**
y la **Escuela de Minería de la Guajira**

Otorga el presente

CERTIFICADO

A:

Yeire Ruth Palacio Castañeda

C.C. No. 1.082.905.410

GELCA GUTIERREZ BARRANCO
Directora Fundación Área
Andina Seccional Valledupar

LEANDRO AMIRO SIERRA DAZA
Director Escuela
de Minería de la Guajira

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

Powered by CamScanner

Certificado de Aptitud Laboral Ingreso

Medico Especialista En Salud Ocupacional Y Medicina Laboral



Fecha: 01/Jun/2022, **Hora:** 08:46:16 a.m.
Apellido: Palacio Castañeda **Nombre:** Yeire Ruth
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1082905410
Empresa: Particular
Cargo: Auxiliar De Administracion En Salud
Direccion: Mz G Casa 7 Asocom
Telefono: **Celular:** 3015687440 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 74 Kg **Estatura:** 168 Cm **IMC:** 26.2 **Escolaridad:** Tecnico Laboral **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Famisanar **ARL:** Sin Definir **AFP:** Porvenir

HC: # 71210
Edad: 32 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 09/Nov/1989
Rh: O+

Examenes Realizados

Examen Con Enfasis Osteosmuscular

Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

Recomendaciones

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

Observaciones

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

YEIRE RUTH

Yeire Ruth Palacio Castañeda
CC 1082905410

Powered by CamScanner

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA

C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

Cooperativa Integral De Los Trabajadores Y Pensionados Del Sena Regional Magdalena.
"COOTRASENA LTDA"

Personería Jurídica Resolución
No. 00680 Dic- 21 de 1.966
NIT.: 891.702.156.6

Santa Marta, 28 de enero de 2009

EL GERENTE DE COOTRASENA LTDA

CERTIFICA:

Que la señorita YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA identificada con la Cédula de Ciudadanía **1.082.905.410** expedida en Santa Marta , realizó sus practicas de Auxiliar Contable Sistematizada en esta Organización Cooperativa desde el 2 de diciembre de 2008 hasta el 19 de diciembre de 2008.

Durante este lapso ha sido una persona obediente, seria, responsable, nos ha colaborado en las actividades de archivo, consignaciones, recepcionista etc.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada.

LUIS MARTINEZ FIGUEREDO

Powered by CamScanner

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

Clínica La Milagrosa S.A.
Puertas Abiertas Para Su Salud
Nit. 800.067.515-1

Santa Marta, 10 de Marzo de 2010.

LA GERENTE

HACE CONSTAR:

Que la Señorita **YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.082.905.410 expedida en la ciudad de Santa Marta, se desempeñó en esta Institución como Aprendiz CECAP-COOTRASENA en la modalidad de **AUXILIAR CONTABLE SISTEMATIZADO** durante el periodo comprendido entre el 02 de Marzo de 2009 hasta el 01 de Marzo de 2010.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

LUZ DEL CARMEN OSPINO C.
Gerente

L. Polo

Calle 22 No. 13 A – 09 PBX: 4214596 Ext.:1101 - 1102 Fax: 4316420-4317555
cmilagrosa@clinicalamilagrosa.com.co
Santa Marta – Colombia

Powered by CamScanner

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

SerEmpleos S.A.

NIT.900.314.486-9

A QUIEN INTERESE

Hacemos constar que el(a) señor(a) Identificado (a) **PALACIO CASTAÑEDA YEIRE** con cédula de ciudadanía No.1082905410 Laboro en esta empresa con un contrato individual de trabajo por el término que duro la obra o labor determinada con nuestro cliente **CLINICA LA MILAGROSA** como trabajador(a) en misión desde el 24 de Marzo del 2010 hasta 07 de Marzo de 2011.

Devengo un salario básico mensual: **$ 600.000.00**

Desempeño el cargo de: **AUXILIAR DE ADMISIONES**

Se expide la siguiente certificación a los (07) días del mes de Marzo de 2011.

Atentamente,

CANDELARIA GARCIA MERCADO
Directora de Talento Humano.

Carrera 57 No 72-44 Teléfonos 3689831-3689836
Barranquilla - Colombia

Powered by CamScanner

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

Clínica La Milagrosa S.A.
Puertas Abiertas Para Su Salud
Nit. 800.067.505-1

Santa Marta, 23 de Enero de 2012.

LA GERENTE

HACE CONSTAR:

Que la Señora **YEIRE PALACIO CASTAÑEDA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.082.905.410 expedida en la ciudad de Santa Marta, laboro en esta Institución como **AUXILIAR DE ADMISIONES** con un contrato a termino fijo inferior a un año en los periodos y cargos comprendidos así:

Del 02-03-09 al 01-03-10	Aprendiz CECAP-COOTRASENA
Del 30-03-11 al 06-01-12	Auxiliar de Admisiones

Esta constancia se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

LUZ DEL CARMEN OSPINO C.
Gerente

H.Arias

Calle 22 No. 13 A - 09 PBX: 4214596 Ext.1101 - 1102 Fax: 4316420-4317555
emilagrosa@clinicalamilagrosa.com.co
Santa Marta - Colombia

Powered by CamScanner

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

Optimizar

OPTIMIZAR SERVICIOS TEMPORALES S.A.
NIT 900,128,018 - 8

CERTIFICA QUE

El (la) señor(a) PALACIO CASTANEDA YEIRE RUTH identificado con la cédula de ciudadania No.1,082,905,410 expedida en SANTA MARTHA ha laborado para nuestra compañia en los siguientes periodos

Empresa Usuaria	Inicio	Terminacion	Cargo o Labor	Ultimo Sueldo
4-72 REGIONAL NORTE	20121115	20140117	AUXILIAR DE PROCESOS NIVEL 2	$ 720,000

El tipo de contratacion es por Obra o Labor.

Dado en BOGOTA D.C., a los 24 dias del mes de Enero de 2014.

Atentamente,

OPTIMIZAR
SERVICIOS TEMPORALES S.A.
NIT. 900 128.018-8
Tel.: 743 7797 - Carrera 49 No. 94-82
La Castellana - Bogota. D.C. - Colombia

ADRIANA MIREYA DIAZ GOMEZ
DIRECTORA DE CONTRATACION

Powered by CamScanner

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

A QUIEN INTERESE

Hacemos constar que el(a) señor(a) **PALACIO CASTAÑEDA YEIRE RUTH,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **N° 1082905410** laboró en esta empresa con un contrato individual de trabajo por el término que duró la obra o labor determinada en nuestra empresa cliente **CLINICA LA MILAGROSA S.A.** Como trabajador(a) en misión desde el 16 de Abril del 2014 hasta el 15 de Marzo del 2015

Devengo un salario básico mensual: **$ 750.000.oo**

Desempeñó el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO URGENCIAS.**

Se expide la siguiente certificación el 1 de Marzo del 2017.

Atentamente,

ALEXANDER GUZMAN MOSCOTE
Representante Legal

Powered by CamScanner

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

Servicios Temporales
EMPRENDEDORA LABORAL S.A.S
NIT 900.526.408-4
¡Emprendiendo hacia el éxito!

El Suscrito Coordinador de Gestión Humana
SERVICIOS TEMPORALES EMPRENDEDORA LABORAL S.A.S

CERTIFICA

Que el señor (a), **YEIRE R PALACIO CASTAÑEDA.** *identificado (a) con cédula de ciudadanía Nº* ***1.082.905.410*** *presento contrato como empleado en misión por el término que dure la realización de la obra o labor contratada.*

CARGO: AUXILIAR DE ADMISON DE URGENCIAS

SALARIO: $ 708.000

EMPRESA USUARIA: CLINICA LA MILAGROSA S.A.

FECHA DE INICIO: 16 DE ABRIL DEL 2015 AL 30 DE MARZO 2016

Se expide la presente certificación en la ciudad de Barranquilla a los 31 días del mes de Octubre del 2016

SERVICIOS TEMPORALES
EMPRENDEDORA LABORAL S.A.S
NIT. 900.526.408 - 4
TEL. 3187273

JOSELINA BUELVAS AMAYA
Dpto. de Gestión Humana

Powered by CamScanner

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

SerEmpleos S.A.S.

Nit. 900.314.486-9 EN LIQUIDACION

A QUIEN INTERESE

Hacemos constar que el(a) señor(a) **PALACIO CASTAÑEDA YEIRE RUTH,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **N° 1082905410** laboró en esta empresa con un contrato individual de trabajo por el término que duró la obra o labor determinada en nuestra empresa cliente **CLINICA LA MILAGROSA S.A.** Como trabajador(a) en misión desde el 06 de Abril del 2016 hasta el 15 de Marzo del 2017.

Devengo un salario básico mensual: **$789.357,oo.**

Desempeñó el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO URGENCIAS.**

Se expide la siguiente certificación el 15 de Marzo del 2017.

Atentamente,

ALEXANDER GUZMAN MOSCOTE
Representante Legal

Cra. 57 No. 72-44 Tel.3689836-3689831
Barranquilla - Colombia

Powered by CamScanner

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

SU EMPLEO OPORTUNO S.A.S
NIT: 900.376.475-3

A QUIEN INTERESE

Hacemos constar que el(a) señor(a) **YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA,** identificado (a) con cédula de ciudadanía **1.082.905.410** laboró en esta empresa con un contrato individual de trabajo por el término que duró la obra o labor determinada en nuestra empresa cliente **CLINICA LA MILAGROSA S.A.** Como trabajador(a) en misión desde el 16 de Marzo del 2017 hasta el 08 de febrero del 2018

Devengo un salario básico mensual: **$ 789.357.oo**

Desempeñó el cargo **AUX ADMINISTRATIVO DE URGENCIAS**

Se expide la siguiente certificación el 08 de Agosto de 2018.

Atentamente,

CANDELARIA GARCIA MERCADO
Directora Talento Humano

Powered by CamScanner

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

MISION EMPRESARIAL E.S.T. S.A.S.
NIT: 901.010.045-2

El Suscrito Coordinador de Gestión Humana de
MISION EMPRESARIAL E.S.T S.A.S

CERTIFICA

Que el señor(a) **YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA** Identificado (a) con cédula de ciudadanía **N°182905410** presente contrato como empleado en misión en la empresa usuaria **CLINICA LA MILAGROSA S.A.** en los siguientes periodos por el término que dure la realización de la obra o labor contratada.

CARGO	FECHA DE INGRESO	ESTADO	SUELDO
AUXILIAR DE ADMISIONES URGENCIAS	1 de Marzo 2018	31 de Enero 2019	$ 789.357

Se expide la presente certificación en la ciudad de Barranquilla a los 11 días del mes de Marzo del 2019

MISION EMPRESARIAL
E.S.T. S.A.S.
DPTO. GESTION HUMANA
JOSELDIA DUELVAS AMAYA
Dpto. de Gestion Humana
Tel: 3692698 Ext. 111

Carrera 49 N° 72-148 oficinas 6
Tel: 3692698
Barranquilla - Colombia

Powered by CamScanner

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA
C. C. No. 1.082.905.410 de Santa Marta - Magdalena

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS

www.olimpuslab.com
www.facebook.com/olimpuslab
servicioalcliente@olimpuslab.com

CERTIFICADO PRESTACION DE SERVICIOS

Por medio del presente documento, certificamos que la señora **YEIRE PALACIO CASTAÑEDA** identificado con cedula de ciudadanía número **1082905410** presta los servicios como **ADMISIONISTA** desde el 20 De Mayo del 2019, teniendo un contrato de prestación de servicios vigente y recibiendo unos honorarios aproximadamente de $900.000

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 06 días del mes de Agosto del 2019.

Atentamente

Sandra Porras A.
Jefe de Talento Humano
Servicios Médicos Olimpus IPS S.A.S.
Calle 70 No. 48-56 | Tel: 3857980 ext 109
Celular: 318 289 93 73
Web: www.olimpuslab.com
Barranquilla - Colombia

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 - 507
Centro Médico Bocagrande
Tel: 6709045
Cel: 3174274223 - 3153624291

Powered by CamScanner

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

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que la señora, **YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA**, identificada con cedula de Ciudadanía No. **1.082.905.410** 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. **2344** de fecha 01 de junio de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de junio al 30 de junio 2022, por un valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000).
2. No. **2415** de fecha 01 de julio de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de julio al 31 de julio 2022, por un valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000).
3. No. **CD20222894** de fecha 01 de agosto de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de agosto al 31 de diciembre 2022, por un valor de NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($9.500.000).
4. No. **CD20231059** de fecha 01 de enero de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del día 20 de enero hasta el 28 de febrero de 2023, por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($3.800.000).
5. No. **CD20231924** de fecha 06 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 CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($5.700.000).
6. **ADICION EN VALOR Y TIEMPO** de fecha 01 de junio de 2023, a la orden de prestación de servicio **No. CD20231924,** con un plazo de ejecución del 01 al 30 de junio de 2023, por un valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000).
7. No. **CD20232749** de fecha 01 de julio de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de julio al 30 de septiembre de 2023, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($5.700.000).
8. No. **CD20234246** de fecha 07 de octubre de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 13 de octubre al 31 de diciembre de 2023, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($5.700.000).

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL AREA DE REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA, AUTORIZACIONES Y ADMISIONES URGENCIAS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los treinta (30) días del mes de noviembre de 2023.

JARID YESID THOMAS PADILLA.
Jefe Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.

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

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

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 1082905410 **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 08:08 AM

Código Verificación: **GTVXK1JD5E**

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	INGRESO	Fecha de publicación	2023-09-07 09:17

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YEIRE	RUTH	PALACIO	CASTAÑEDA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1082905410

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	TÉCNICO ÁREA SALUD

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	$3.600.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$3.600.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

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 [X] 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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ARNOLDO	SEGUNDO	PEREZ	MELENDREZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 12449325

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:

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA identificado(a) con CC 1082905410 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/10/2016
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SANTA MARTA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud de l(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 15 días del mes Marzo del 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.905.410**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Marzo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

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

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
SANTA MARTA		

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	Sexo		
YEIRE RUTH PALACIO CASTAÑEDA	M	F	X

Tipo de Documento								Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP	1.082.905.410	SANTA MARTA	11/26/2007

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		5			X		X

Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
9	11	1989	SANTA MARTA	MZA G CASA 7 ASOCOM	SANTA MARTA	MAGDALENA

Correo Electronico	No. Celular	Telefono
yeirepalacio@gmail.com	3015687440	

Ocupación (Seleccione)											Actividad Principal CIIU			
Estudiante		Independiente	x	Empleado		Hogar		Jubilado			9	6	0	9

Detalle Actividad Económica	Descripción del CIIU
	Otras actividades de servicios personales

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	x	Privada		Mixta		Otra, cual?	ADMISIONISTA

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	SANTA MARTA	ALCAZARES	

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO	X

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales	1.700.000	Total Egresos mensules	1.700.000
Otros Ingresos Mensules	0	Otros Egresos Mensuales	0
Total Activos		Total Pasivos	
Mes y año de corte de la información financiera suministra	Mes 07 Año 2023	Es declarante?	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 politicamente expuesta PEP?

NO

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

MI TRABAJO

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades licitas las cuales relaciono a continuación: _____ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.
Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.
Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez barreneche S.A. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me 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 leido y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):

_____

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento