E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez BARRENECHE	LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ADMINISTRATIVO	CODIGO: GJC16F VERSION: 06 FECHA DE ÚLTIMA REVISION: 7/09/2023 PAGINA 1 de 1

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO, Franko Navarro Pacheco, identificado con Cédula No. 1.082.917.010 Sta Mta y Profesión Aux. contable AUTORIZO que el HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HUJMB) en calidad de *Responsable del Tratamiento de datos* pueda VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el HUJMB con fines de contratación.

FIRMA: Franko Navarro P.

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

ENTREGADA


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
1.082.917.010
NAVARRO PEDROZA
FRANKO
07-JUL-1990
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
1,81
A+
M
14-JUL-2008 SANTA MARTA

SIJI

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **1082917010**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1082917010	NAVARRO	PEDROZA	FRANKO	.	2023-09-16, 8:59 pm
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
2	1082917010	NAVARRO	PEDROZA	FRANKO	.	2023-11-20, 1:51 pm

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2023.

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

El (la) suscrito(a) FRANKO NAVARRO PEDROZA identificado con C.C./C.E./P.P No. 1.082.917.010 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 _____ del mes de marzo de 2024.

Firma _____

Nombre Franko Navarro Pedroza

Cédula 1.082.917.010 de Santa Marta.

COPIA CONTROLADA

Volver

Editar

Información del usuario

Tipo de acceso Nombre de usuario

Nombre de usuario fnavarro07

Duración de acceso

Duración del acceso Permanente

Back

Editar

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Género	Hombre
Cargo	Auxiliar Contable
Título	Sr.
Nombre	FRANKO
Apellidos	NAVARRO PEDROZA
Fecha de Nacimiento	7/07/1990 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nombre y apellido	FRANKO NAVARRO PEDROZA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1082917010
Dirección	mz 10 casa 17 urb. andrea carolina
Código postal	
Estrato	3
Ubicación	Santa Marta
País	COLOMBIA
Correo electrónico	frankonavarro@hotmail.com
Teléfono	
Celular	3185621108
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	3185621108
SMS para recuperar la contraseña	3185621108

Editar

Santa marta, Abril del 2024

Señores
ESE HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE
Ciudad.

ASUNTO: PROPUESTA DE SERVICIOS

Respetuosamente me dirijo a usted para presentar la propuesta de servicios como Auxiliar Contable con experiencia en áreas administrativas y financieras, con funciones como: causación y contabilización de gastos, facturación, elaboración y contabilización de nóminas, liquidación, afiliación y contabilización de seguridad social; manejo de plataformas de pago de seguridad social (Asopagos y Aportes en línea), manejo informático de Excel, Word y Power Point; gestión de cartera, gestión en ventas, manejo de softwares contables y elaboración y coordinación de proyectos culturales y de turismo; Apoyo actividades administrativas en auditoria (cuentas médicas y devoluciones).

Manifiesto mi disposición y compromiso de trabajar con la entidad, así como de acogerme a las condiciones contractuales, cumpliendo con cada una de las actividades que me sean asignadas, si me es brindada la oportunidad laboral.

Atentamente,

FRANKO NAVARRO PEDROZA
C.C. 1.082.917.010 de Santa Marta
Cel.: 3185621108

Gmail

Franko Navarro Pedroza <frankonavarro07@gmail.com>

SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y LIQUIDACIÓN RESPECTO A MI LIBRETA MILITAR

1 mensaje

Franko Navarro Pedroza <frankonavarro07@gmail.com>
Para: dim12@buzonejercito.mil.co

4 de diciembre de 2023, 16:03

Santa Marta 04 de Diciembre del 2023

Señores,

JUNTA DE REMISOS -BATALLÓN JOSÉ MARÍA CÓRDOBA- SANTA MARTA

ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y LIQUIDACIÓN RESPECTO A MI LIBRETA MILITAR

Yo FRANKO NAVARRO PEDROZA, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía numero 1.082.917.010 expedida en la ciudad de Santa Marta / Magdalena, mediante el presente escrito me dirijo a ustedes de manera respetuosa, con la finalidad de manifestar, que después de múltiples intentos de obtener una cita, por medio de la página web www.libretamilitar.mil.co desde el mes de Octubre, y al no tener agendamientos disponibles para el distrito militar No 12, el día de 04 de diciembre del presente año me dirigí a las instalaciones del Batallón JOSE MARIA CORDOBA con la finalidad de definir mi situación militar, toda vez que este es un requisito obligatorio en la entidad ESE Hospital Julio Méndez Barreneche donde actualmente laboro mediante contrato de prestación de servicios. Ahora bien, el asesor que labora en las instalaciones del Batallón José María Córdoba manifestó que no tenían sistema y que debido a un cambio de ley, no estaban haciendo liquidaciones para el trámite de la libreta militar y que además, no sabían con exactitud qué día se iba a normalizar el sistema.

Por lo anterior, solicito amablemente que se me sea notificada la fecha exacta en la cual se normalizará el servicio para trámites correspondientes a la Libreta Militar, y que me sean definidos cuáles documentos debo entregar para la respectiva liquidación.

Finalmente, se me hace necesario solicitar la pronta respuesta de esta petición, toda vez que se ve afectado mi proceso de Contratación para el mes de Enero, por no tener la libreta militar.

Mis canales para notificación son los siguientes:

Correo: frankonavarro07@gmail.com
Celular: 3185621108
Dirección de residencia: Mz 10 casa 17 Urbanización Andrea Carolina

Atentamente,

FRANKO NAVARRO PEDROZA

---

2 adjuntos

Cedula Franko Navarro Pedroza.pdf
249K

20231204_ASUNTO_ SOLICITUD DE INFORMACIÓN YLIQUIDACIÓN RESPECTO .pdf
59K

Santa Marta, septiembre 29 de 2023

Señores
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE
E. S. D.

Ref. Situación Militar

Buenos días, cordial saludo.

Yo FRANKO NAVARRO PEDROZA, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número 1.082.917.010 expedida en la ciudad de Santa Marta/Magdalena, mediante el presente escrito me dirijo a ustedes de una manera respetuosa con la finalidad de manifestar que a la fecha de hoy no me encuentro con situación militar resuelta, por lo cual me comprometo a realizar todos los trámites correspondientes, tendientes a su resolución.

Es menester precisar que es mi primera vez que se me acredita un empleo público y por lo tanto la ley 1861 de 2017 en su artículo 42 me otorga un lapso de Dieciocho (18) meses para realizar las diligencias correspondientes para la definición de mi situación militar.

Además, el concepto emitido por Colombia compra eficiente CCE C-944 de 2022, establece lo siguiente.

"Colombia Compra Eficiente emitió concepto del 19 de enero de 2023, en la cual aclara que: 1. La falta de expedición de libreta militar no impide celebrar contrato de prestación de servicio. 2. Para acreditar la situación militar el futuro contratista puede allegar lo siguiente: a) copia de la libreta militar; b) certificado provisional donde acredite que su situación militar está en trámite; c) declaración juramentada donde se manifieste que está realizando el trámite de definir su situación militar o, d) cualquier otro medio de prueba en la que demuestre que ha adelantado actuaciones para definir su situación militar."

En conclusión, no es imposibilidad para la entidad estatal el suscribir contrato de prestación de servicios, el requisito de situación militar resuelta.

Finalmente agradezco la atención prestada y espero que mi perfil profesional cumpla con las necesidades requeridas por la institución.

Franko Navarro P.

FRANKO NAVARRO PEDROZA
Cédula: 1.082.917.010 de Santa Marta/Magdalena
Cel: 3185621108
E - mail: frankonavarro07@gmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14948135810

(415)7707212489984(8020) 000001494813581 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 2 9 1 7 0 1 0	1	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

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

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
NAVARRO	PEDROZA	FRANKO	

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 10 CA 17 URB ANDREA CAROLINA

42. Correo electrónico: frankonavarro07@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 1 3 0 7 3 1	4 7 1 9	2 0 1 3 0 7 3 1	5 6 1 1		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9	5	0																						

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

Usuarios 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 - 09 - 17 / 21 : 08: 24

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 NAVARRO PEDROZA FRANKO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14948135810

(415)7707212489984(8020) **000001494813581 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 8 2 9 1 7 0 1 0	1	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 7 1 1 1 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 7 1 1 1 5	
77. No. Matrícula mercantil	1 9 5 9 0 5	
78. Departamento	4 7	
79. Ciudad/Municipio	3 2	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Cámara de Comercio 3 2

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14948135810

(415)7707212489984(8020) **000001494813581 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 2 9 1 7 0 1 0	1	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio a la mesa de comidas preparadas 5 6 1 1

162. Nombre del establecimiento: COMIC BURGERS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

165. Dirección: CR 21 29 K 13

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 9 5 9 0 6	2 0 1 7 1 1 1 5
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 0 6 4 8 6 8 0 5	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Navarro	Pedroza	Franko

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1082917010	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 07 MES 07 AÑO 1990

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ATLÁNTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 10M 17C 1 Urb. Andrea Carolina

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO 3185621108 EMAIL frankonavarro07@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2007
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X		AUXILIAR DE CONTABILIDAD	07	2013	

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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4346262	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	03	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ADMINISTRATIVO GLOSAS	*DEPENDENCIA* AUDITORIA DE CUENTA MEDICAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 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 4346262	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	29	*Mes*	02	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ADMINISTRATIVO GLOSAS	*DEPENDENCIA* AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 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 4346262	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ADMINISTRATIVO GLOSAS	*DEPENDENCIA* AUDITORIA CUENTAS MEDICAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 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 4346262	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	10	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ADMINISTRATIVO GLOSAS	*DEPENDENCIA* AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 42 Los Alcazares						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD RUTA CARIBE V.I.P AGENCIA OPERADORA DE TURISMO Y TRANSPORTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3005448921	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	10	*Año* 2017	*Día*	14	*Mes*	09	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMIN Y AUX CONTABL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO/CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 115N 2 39 BELLO HORIZONTE						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION AFROCOLOMBIANA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3023093710	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	01	*Año* 2017	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX CONTABLE ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 6M 23C 1 Urb. Andrea Carolina						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ARQUITECTO INDEPENDIENTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3004993148	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX CONTABLE Y ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO - CONTABLE					*DIRECCIÓN* CALLE 10M 17C 1 Urb. Andrea Carolina						

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	0	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	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, 29 Marzo 2024

Franklin Navarro P.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CENTRO DE CAPACITACIÓN

CECAP - COOTRASENA

Certificación de Servicios Icontec
CS-CER266800

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

CONFIERE A:

FRANKO NAVARRO PEDROZA

Identificado con C.C. No. *1.082.917.010* de *Santa Marta*

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

AUXILIAR EN CONTABILIDAD SISTEMATIZADA

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
Programas Certificados por ICONTEC, NTC 5581-(2011)

Director

Secretaria

Santa Marta, 04 de marzo de 2016
Ciudad y fecha de Expedicion

REG. CECAP-COOT 470100536
No. de Registro

República de Colombia y en su nombre

El

Instituto Ebenezer

DE SANTA MARTA

Aprobado por Resolución Nº 1015 de 21 de Noviembre del 2005 de la Secretaría de Educación Distrital

Confiere a:

FRANKO NAVARRO PEDROZA

Con D.I. No. 900707_70627 De SANTA MARTA

El Título de:

Bachiller Técnico

Especialidad en Contabilidad Sistematizada e Informática

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media; según los planes y programas vigentes.

INSTITUTO EBENEZER
DIRECTOR
Rector

INSTITUTO EBENEZER
SECRETARIA
Secretaria

Libro 004 Folio ____ Acta 004 Año 2007

Dado en STA MTA a 30 días de NOV. de 2007

LABORATORIO CLÍNICO
MARTINEZ

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso **Fecha de consulta:** 26/09/2023

Información paciente



Empresa: SALUD OCUPACIONAL PACIENTE PARTICULAR
Empresa en misión:
Nombre completo: FRANKO NAVARRO PEDROZA
Identificación: CC: 1082917010
Responsable: El mismo paciente
Acompañante: Ninguno
Cargo: AUXILIAR CONTABLE/ AUXILIAR DE BODEGA
Fecha nacimiento: 07/06/1990
Edad: 33
Genero: Masculino
Estado civil: Soltero
Escolaridad: Técnica
Teléfono:
Dirección: Magdalena, Santa marta,
Nº hijos: 1
ARL:
EPS: EPS Sura
AFP: Porvenir S.A.

Exámenes analizados

- Examen medico ocupacional.

Concepto de aptitud

Apto para la labor.

Anexo

SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Recomendaciones generales

- Usar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.
- Adecuada higiene postural.
- Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.
- Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.
- Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

Recomendaciones especificas

Destinatario: Empleado **Permanente:** No **Fecha inicial:**
Fecha final: **Duración:**
Recomendación:
HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DEL EPP PARA LA LABOR, DIETA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

NOTAS: SE RECOMIENDA SEGUIR PROTOCOLOS DE SEGURIDAD EMPRESARIAL RESPECTO A LA PREVENCION DEL CONTAGIO POR SARS COVID 19

LABORATORIO CLINICO
MARTINEZ

Pedro Francisco Manjarres Palacio
Profesión: Medico especialista en sst
Registro: 70584

Aspirante o trabajador
FRANKO NAVARRO PEDROZA
Identificación: CC: 1082917010

Santa Marta, septiembre 18 de 2023

Sr.
FRANKO NAVARRO PEDROZA

Referencia: Certificación Laboral .

La FUNDACION AFROCOLOMBIANA LOS COLORES Y SABORES ETNICOS Identificada con Nit: 901.045.638-0; Certifica que el señor **FRANKO NAVARRO PEDROZA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.082.917.010 expedida Santa Marta (Magdalena). Trabaja para nuestra empresa, desde el 19 de enero del 2017 hasta la fecha, desempeñando el cargo de Auxiliar Contable - Administrativo.

Cualquier otra información con gusto será atendida al teléfono 3023093710.

Cordialmente,

Ana Milena Pacheco

ANA MILENA PACHECO JULIO
Representante Legal.

Powered by CamScanner

RUTA CARIBE
NIT: 901.326.284-5

Santa Marta, septiembre 16 de 2023

Sr.
FRANKO NAVARRO PEDROZA

Referencia: Certificación Laboral

La empresa RUTA CARIBE VIP S.A.S. Identificada con Nit: 901.126.284-5; Certifica que el señor **FRANKO NAVARRO PEDROZA,** identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.082.917.010 expedida Santa Marta (Magdalena). Trabaja para nuestra empresa, desde el 25 de octubre del 2017 hasta el 14 de septiembre 2023, desempeñando el cargo de Auxiliar Contable - Administrativo.

Cualquier otra información con gusto será atendida al teléfono 3005448921.

VIP

Cordialmente,

JOSE EUSTASIO RIVERA N.
Representante Legal.

Santa Marta, septiembre 16 de 2023

Sr.
FRANKO NAVARRO PEDROZA

Referencia: Certificación Laboral

El Arquitecto FRANCISCO NAVARRO HERNANDEZ, identificado con Cedula de Ciudadanía No.12.553.541; Certifica que el señor **FRANKO NAVARRO PEDROZA,** identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.082.917.010 expedida Santa Marta (Magdalena). Es mi Auxiliar Contable - Administrativo, desde el 18 de enero del 2014 hasta la fecha.

Cualquier otra información con gusto será atendida al teléfono 3004993148.

Cordialmente,

FRANCISCO NAVARRO HERNANDEZ
Arquitecto
Mat.prof: 08700-37981 ATL.

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 el señor, **FRANKO NAVARRO PEDROZA**, identificado con cedula de Ciudadanía No. **1.082.917.010** expedida en Santa Marta (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE",** los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **CD20234372** de fecha 13 de octubre de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 18 de octubre al 31 de diciembre de 2023, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($5.700.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS TÉCNICO ADMINISTRATIVO EN EL ÁREA DE AUDITORIA (CUENTAS MEDICA Y DEVOLUCIONES) EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

La presente Certificación se expide por solicitud del interesado, a los veinte (20) días del mes de noviembre de 2023.

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

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

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 1082917010 **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 15/03/2024 08:32 AM

Código Verificación: **A3ET7NUQ6Z**

Válida hasta: **13/06/2024**

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	2023-09-29 21:30

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
FRANKO		NAVARRO	PEDROZA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1082917010

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	$21.600.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$21.600.000,00

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
CREDITO COOPERATIVA	$16.668.141,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

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 1082917010
NOMBRES Y APELLIDOS	Navarro Pedroza,Franko
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/11/2023
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Navarro Pedroza,Franko , a los 14 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

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FRANKO NAVARRO PEDROZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.917.010**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 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.

HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche E.S.E.

FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL

CODIGO: FINC4F
VERSION: 002
FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: franko alvarez Pedroza — Sexo: M X F

Tipo de Documento	Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C. X C.E T.I R.C PP	1.052.917.010	Santa Marta (Mag)	04/07/2008

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			

Fecha nacimiento	Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
07 07 1990	Bgta (Atlantico)	mz 10 casa 17 Urb Andrea Carolina	Santa Marta	Magdalena

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
franvonavarro17@gmail.com	3185621108	

Ocupación (Seleccione)								Actividad Principal CIIU
Estudiante		Independiente	X	Empleado		Hogar		Jubilado				6 9 2 0

Detalle Actividad Económica	Descripción del CIIU
Aux contable - Administrativo	Actividad de contabilidad

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

Nombres y Apellidos del Representante Legal	Tipo de Documento					Número
	C.C.			P.P		

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio	Tipo de Empresa o Negocio							Cargo
	Publica		Privada		Mixta		Otra, cual?	

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales			Total Egresos mensuales				
Otros Ingresos Mensuales			Otros Egresos Mensuales				
Total Activos			Total Pasivos				
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes	Año	Es declarante?	SI		NO	

Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?

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:

no

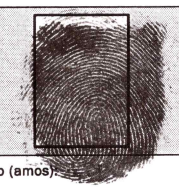
4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación: _____ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez barreneche S.A.

franko alvarez P.



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