En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO,** Lizzeth Elliana Julio Pineda., Identificado con Cédula No. 1124024124. y Profesión Aux Administrativo en Salud **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: Lizzeth Julio 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://sijl.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 INTERÉS** – Diligenciar en la página web **https://www3.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013** **(Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año)**		
19	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (**INDEPENDIENTE – Mes Actual)**		
20	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE – Mes Actual)**		
21	Formato **SARLAFT** - Persona Natural. Disponible en: **https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/**		

COPIA CONTROLADA

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.124.024.124

JULIO PINEDA

APELLIDOS

LIZZETH ELIANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-JUL-1990

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

31-JUL-2008 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-4801000-00138310-F-1124024124-20081217 0008221866A 1 25560279

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **1124024124**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1124024124	JULIO	PINEDA	LIZZETH	ELIANA	2023-09-29, 9:22 am

© 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) **LIZZETH ELIANA JULIO PINEDA** identificado con C.C./C.E./P.P No. **1.124.024.124.** expedida en **MAICAO**, 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 26 del mes de Marzo de 2024.

Firma
Nombre Lizzeth Julio P
Cédula 1124024124

Powered by CamScanner

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

Editar

Información del usuario



Género	Mujer
Cargo	tecnico administrativo en salud
Título	Sra.
Nombre	LIZZETH ELIANA
Apellidos	JULIO PINEDA
Fecha de Nacimiento	5/07/1990 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nombre y apellido	LIZZETH ELIANAJULIO PINEDA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1124024124
Dirección	cra 23 N° 29C 203 APTO 201
Código postal	
Estrato	1
Ubicación	Santa Marta
País	COLOMBIA
Correo electrónico	LICHE278@HOTMAIL.COM
Teléfono	3146345034
Celular	3146345034
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	3146345034
SMS para recuperar la contraseña	3146345034

Editar

SANTA MARTA 26 MARZO 2024

Doctor:

GERMAN VARGAS MOSQUERA

Gerente

E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez Barreneche

Asunto : Propuesta de servicios.

Mediante la presente manifiesto interes de seguir desempeñando mi labor en esta prestigiosa empresa que usted dirije con los conocimientos adquiridos como tecnica administrativa en salud y mi experiencia profesional en el area de admisiones referencia y contrareferencia.

Direccion : Cra 23 N ° 29 C 203 Avenida del rio Barrio Simon Bolivar
Correo: liche278@hotmail.com
Celular : 3146345034

Atentamente;

Lizzeth Julio P.

LIZZETH JULIO PINEDA

C.C. 1.124.024.124 DE MAICAO (LA GUAJIRA)

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14588937588

(415)7707212489984(8020) 000001458893758 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1124024124	1	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 19	

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 13	1124024124	2008/07/31

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	La Guajira 44	Maicao 430

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JULIO	PINEDA	LIZZETH	ELIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Magdalena 47	Santa Marta 001

41. Dirección principal: CR 16 B 6 84 BRR BETHANIA

42. Correo electrónico: liche278@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3006001068	

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
8211	2013/01/03							

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 49																									

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 06 - 05

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Julio	Pineda	Liseth Eliana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. X C.E. ○ PAS ○ No. 1124024124	F X M ○	COL. X EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 05 MES 07 AÑO 1990

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 23 29C 203 ESTE APTO 201

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO 3146345034 EMAIL LICHE278@HOTMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11° X	MES	11	AÑO	2006

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	3	X		TECNICO PROFESIONAL EN ADMINISTRACION EN SALUD	11	2012	
PREGRADO	3	X		TECNICO PROFESIONAL SERVICIO FARMACEUTICO	11	2016	

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 3188067263	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2023	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE DE REFERENCIA Y CONTRAR	*DEPENDENCIA* REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23C 42 AVENIDA LIBERTADOR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA BAHIA (INVERSIONES ASALUD S.A)			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4358465	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	12	*Año* 2016	*Día*	12	*Mes*	01	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMISION	*DEPENDENCIA* ADMISION					*DIRECCIÓN* CARRERA 19 28C 25						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4237095	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2013	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMISION Y ATENCION AL USUARIO	*DEPENDENCIA* ADMISIONES, ATENCION AL USUARI					*DIRECCIÓN* AVENIDA 25 25C 67						

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*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	4	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	6

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 del 2024

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

Acta de Registro de Certificación

En la ciudad de Santa Marta, a los Veinte (20) **días** del mes de Diciembre del año 2016, se reunieron con el fin de **formalizar la certificación** de las competencias laborales de los estudiantes, los **suscritos Director(a)** y Secretario(a) Académico(a) de la **Corporación Técnica del Magdalena "COTEMAG"**, Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano aprobada mediante Resolución Número 1411 del 19 de Noviembre de 2010, otorgada por la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta.

Se certifican las competencias laborales del Programa: **Técnico laboral por competencias en Servicios Farmacéuticos**, bajo la Resolución Número 0897 del 11 de Octubre de 2013.

Al Técnico(a) cuyo nombre, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

LIZZETH ELIANA JULIO PINEDA
D.I. 1,124,024,124 de MAICAO

Esta Acta es fiel copia tomada de la original: **Libro # 001, Acta # 003, Folio # 006** que consta de **17 estudiantes** y comienza con el nombre de DANIEL LEONARDO HERNANDEZ PEREZ y finaliza con YAMILETH JIMENEZ BUENO, firmada por los suscritos Director(a) **ROGER TRUJILLO ROSEMBERG** y Secretario(a) Académico(a) **DANNY MAURICIO ROSALES CANEDA**.

Dado en Santa Marta, a los Veinte (20) días del mes de Diciembre del año 2016.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en el Decreto 1075 de 2015.

ROGER TRUJILLO ROSEMBERG
Director(a) Académico(a)

DANNY M. ROSALES CANEDA
Secretario(a) Académico(a)

CENTRO DE CAPACITACIÓN

CECAP - COOTRASENA

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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:

LIZZETH ELIANA JULIO PINEDA

Identificado con C.C. No. *1.124.024.124* de *Maicao*

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

TÉCNICO LABORAL EN:

AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD

Registro No. ~~1174 de 2006~~ Otorgado por la Secretaría de Educación del D.T.C.H. de Santa Marta

Director

Secretaria

~~Santa Marta, 16 de marzo de 2023~~
Ciudad y fecha de Expedicion

~~Reg. 470101524~~
No. de Registro

República de Colombia

y en su nombre, la

Corporación Técnica del Magdalena

Resolución Oficial No. 1411 de Noviembre de 2010

Otorgado por la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta

Certifica a:

Lizzeth Eliana Julio Pineda

Identificado(a) D.I Nº 1,124,024,124 Expedida en Maicao

Técnico Laboral por Competencias en:

Técnico Laboral por Competencias en Servicios Farmacéuticos

0897

Director Académico

Secretaria Académica

No. de Acta 003 Registrado en el Libro No. 01 Folio No. 006

Dado en Santa Marta a los 20 días de Diciembre de 2016

La República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Educativa Distrital "INEM Simón Bolívar"

Creado por Decreto No. 1962 del 20 de noviembre de 1969, autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Decreto No. 1085 del 8 de junio de 1971 y Resoluciones Nos. 11234 del 6 de diciembre de 1976, 130 del 23 de enero de 1978 y 17486 del 7 de noviembre de 1984. Nueva aprobación: Resolución 885 del 28 de noviembre de 2002 emanada por la Secretaría de Educación Distrital.

Confiere a

LIZZETH ELIANA JULIO PINEDA

Identificado(a) con T.I. # 90070558113 Expedido en Santa Marta

El Título de

Bachiller Técnico Especialidad Comercial

Por haber alcanzado los logros de formación integral propuestos para el Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo con el Proyecto Educativo Institucional.

Lic. Gustavo Giraldo Pina
Rector

INEM
INSTITUTO DE EDUCACION MEDIA DIVERSIFICADA
SIMON BOLIVAR SANTA MARTA COLOMBIA

Sara Cerpa Barros
Secretaria General

Gobernación del Magdalena

República de Colombia
Gobernación Departamento del Magdalena

MAGDALENA SOCIAL

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
2/5/2017 Folios: 1
Origen: 1012/RPSS/REGISTROS PROFESIONALES SECRETARÍA DE SALUD
Destinatario: LIZZETH ELIANA JULIO PINEDA

E-2017-005875

RESOLUCION No. 47 0 7 [illegible]

"Por la cual se registra un título"

LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 03 de 1994, de la Ley 1164 del 03 de Octubre de 2007 y el Decreto 4192 de Noviembre 09 de 2010.

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **LIZZETH ELIANA JULIO PINEDA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1,124,024,124, expedida en Maicao - La Guajira, solicitó ante esta Secretaría la **AUTORIZACION** para desempeñarse como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS,** según CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL, otorgado por **LA CORPORACIÓN TÉCNICA DEL MAGDALENA - COTEMAG,** con Acta de Registro de Certificacion No. 003 del 20 de Diciembre de 2016.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **LIZZETH ELIANA** JULIO PINEDA, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1,124,024,124, expedida en Maicao - La Guajira, para desempeñarse como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS,** en el territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha: 04 MAY 2017

MANUEL NAVARRO RADA
Secretario Seccional de Salud del Magdalena

Proyectó: Piedad De La Hoz Orozco.

CENTRO DE CAPACITACION PROFESIONAL
C.E.C.A.P.

CENTRO DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL CECAP-COOTRASENA

AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DISTRITAL (Res. 1174/06) Y RECONOCIDO POR EL SENA (Res.0183/07) Y DANSOCIAL (Res. 101/02)

CERTIFICA QUE:

LISETH JULIO PINEDA
C.C. 1.124.024.124

ASISTIO AL SEMINARIO:

NUEVAS TENDENCIAS DEL LIDERAZGO EMPRESARIAL HACIA LA EXCELENCIA EN EL SERVICIO AL CLIENTE

Santa Marta, 7 de mayo de 2011

Edi - Lt Z.

EDIMER LATORRE IGLESIAS
CONFERENCISTA

UBALDO GOENAGA MELO
DIRECTOR

LABORATORIO CLÍNICO
MARTINEZ

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 29/09/2023

Información paciente

Empresa: SALUD OCUPACIONAL PACIENTE PARTICULAR
Nombre completo: LIZZETH ELIANA JULIO PINEDA
Responsable: El mismo paciente
Cargo: ADMISIONISTA
Edad: 33
Estado civil: Casado
Teléfono:
Nº hijos: 2
EPS: EPS Sanitas

Empresa en misión:
Identificación: CC: 1124024124
Acompañante: Ninguno
Fecha nacimiento: 05/07/1990
Genero: Femenino
Escolaridad: Técnica
Dirección: Santa marta,
ARL:
AFP: Protección 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, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

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

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

Aspirante o trabajador
LIZZETH ELIANA JULIO PINEDA
Identificación: CC: 1124024124

GESTION LABORAL INTEGRAL S.A.S.

NIT 900.422.816-9

CERTIFICA

Que el (a) señor (a) **JULIO PINEDA LIZZETH ELIANA ,** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1124024124** , Estuvo vinculado(a) laboralmente en **GESTION LABORAL INTEGRAL S.A.S.**. con un contrato a POR OBRA O LABOR como trabajador en misión en la empresa usuaria **INVERSIONES AZALUD SAS.** Desde el 28 de diciembre de 2016 , hasta el 12 de enero de 2017 , desempeñando el cargo de **ADMISIONES** con un salario Básico de, **$ 737.717,00,** Mensuales.

Este Contrato fue finalizado por TERMINACION CONTRATO .

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el día 16 de noviembre de 2018.

Cordialmente,

MARIA MONICA QUIÑONES.
Director Operativo.

Salud y bienestar
a tu alcance

EL SUSCRITO ADMINISTRATIVO JEFE DE LA OFICINA JURIDICA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "ALEJANDRO PROSPERO REVEREND"

CERTIFICA:

Que JULIO PINEDA LIZZETH ELIANA, identificada con cedula de ciudadanía numero 1.124.024.124 expedida en maicao trabajo con nosotros como Apoyo a la oficina de atención al usuario, admisiones referencia y contra referencia en la empresa social del estado "E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND" Nit 819.004.070-5.con un tipo de Contrato: contrato prestacion de servicios, con un sueldo de $ 1.450.000 pesos, tiempo de trabajo con la empresa: 4 años

La presente se expide el 28de enero del 2017

ORLANDO EMILIO SIERRA MEDINA
Jefe Oficina Juridica E.S.E. Alejandro Prospero Reverend
Telefonos: 4382610 ext 1039

SUMMAR
PRODUCTIVIDAD | TEMPORALES

SUMMAR TEMPORALES S.A.S.
890323239-9
CALLE 17 NORTE # 4N - 25
Teléfono: (+572) 6856700
www.summar.com.co

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) LIZZETH ELIANA JULIO PINEDA identificado (a) con cédula de ciudadanía Nro. 1124024124, labora o laboró en nuestra empresa, desempeñando el (los) cargo (s) descritos a continuación.

Cargo	Tipo de Contrato	Fecha inicial	Fecha Final	Ult.Sal
AUXILIAR DE PUNTO PBS	EJECUCION DE OBRA O LABOR CO-240	2020-10-19	Activo	$ 908.

*Salario promedio últimos 3 meses

Para constancia se firma en Santigo de Cali a los 17 dias del mes de Marzo de 2021

Atentamente,

TENORIO SAAVEDRA JESUS DAVID
ASISTENTE JURÍDICO

evedisa

EL SUSCRITO COORDINADOR DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA EVE DISTRIBUCIONES SAS CON NIT 891409291-7

SE PERMITE CERTIFICAR

Que la señora **LIZZETH ELIANA JULIO PINEDA** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.124.024.124, laboró al servicio de la Compañía desde 06 de Marzo de 2023 hasta el 05 de Septiembre de 2023, a través de un contrato de trabajo a TERMINO FIJO desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE FARMACIA.**

Para dejar constancia de la presente certificación, se firma en la ciudad de Pereira, a los 5 días del mes de septiembre de 2023.

Atentamente

LAURA MANUELA MEJIA VALENCIA
COORDINADORA DE TALENTO HUMANO

EVE DISTRIBUCIONES SAS
Calle 22 No. 8-93,
Teléfono: (6) 3246444-3103759983
miclente@evedisa.com.co
Pereira Risaralda

Julio P.
1124024124

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Su Aliado Laboral SAS

Nit 900.507.099-0

A QUIEN INTERESE

Hacemos constar que el(a) señor(a) **JULIO PINEDA LIZZETH ELIANA,** identificado (a) con cédula de ciudadanía **N° 1124024124** laboró en esta empresa con un contrato individual de trabajo por el término que duró la obra o labor determinada en nuestra empresa cliente **ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.PROGRAMA FONCOLPUERTO MAGDALENA** Como trabajador(a) en misión desde el 10 de enero de 2023 hasta el 5 de marzo de 2023.

Devengo un salario básico mensual: **$1.500.000.oo**

Desempeñó el cargo de: **AUXILIAR DE FARMACIA**

Se expide la siguiente certificación el 5 de marzo de 2023.

Atentamente,

FLORINDA CALA CALA
Representante Legal

Powered by CamScanner

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 1124024124 **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 08:37 AM

Código Verificación: **QEZS2UJX8N**

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 11:15

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LIZZETH	ELIANA	JULIO	PINEDA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1124024124

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

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

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$0,00

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

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

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1082915044

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 1124024124
NOMBRES Y APELLIDOS	Julio Pineda,Lizzeth Eliana
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Julio Pineda,Lizzeth Eliana, 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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **JULIO PINEDA LIZZETH ELIANA** identificado(a) con **CC** número **1.124.024.124** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 25 de octubre de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 14 de marzo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2024031409491

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LIZZETH ELIANA JULIO PINEDA** identificado con **CC** No. **1124024124**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE - NI. 891780185	**Fecha de inicio de cobertura:** 07/10/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/01/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/03/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401013305284.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de marzo de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

HJMB 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 LIZZETH ELIANA JULIO PINEDA												Sexo			
												M		F	X

Tipo de Documento									Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP	1124024124	MAICAO LA GUAJIRA	31/07/2008

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		2			X		

Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
5	7	1990	SANTA MARTA	CRA 23 N°29C 203 APTO 201	MAGDALENA	SANTA MARTA

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
LISETHJULIO@GMAIL.COM	3146345034	3146345034

Ocupación (Seleccione)											Actividad Principal CIIU			
Estudiante		Independiente		Empleado	X	Hogar		Jubilado						

Detalle Actividad Económica	Descripción del CIIU

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
CLINICA BAHIA	Publica		Privada		Mixta		Otra, cual?	ADMISIONISTA

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono
CARRERA 19 N° 28C 05	SANTA MARTA	LOS NARANJOS	4356412

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales $1.900.000	Total Egresos mensuales 1.900.000
Otros Ingresos Mensuales 0	Otros Egresos Mensuales 0
Total Activos 0	Total Pasivos 1.700.000

Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes noviembre	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

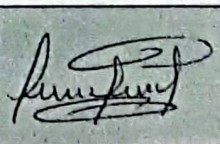
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de: LABORALES

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.





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):

Powered by CamScanner