HUJMB
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO
Julio Méndez BARRENECHE

LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ASISTENCIAL

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO Maite Elena Sierra G identificado con Cédula No. _____ y Profesión Auxiliar de enfermería 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: Maite Sierra

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		
2	Cedula de Ciudadanía		
3	Registro Proveedores - Persona Natural – Disponible en: https://siji.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php		
4	Formato Consentimiento Informado – Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestioninstitucional/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)		X
9	RUT - Registro Único Tributario (Año 2023)		X
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).		X
13	Convalidación de Título (Médicos Generales y Especialistas) — Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.		X
14	Resolución departamental para ejercer profesión - (Personal Asistencial)		
15	Tarjeta Profesional		
16	RETHUS (Personal Asistencial en general)		X
17	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde $250.000.000 millones de pesos. (Médicos y Especialistas)		X
18	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (Personal Asistencial).		
19	Certificado de curso SOPORTE VITAL BASICO, Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
20	Certificado de curso SOPORTE VITAL AVANZADO Enfermeras y Médicos, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
21	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico – PALS (Pediatras) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
22	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal — NALS (Neonatólogo) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
23	Certificado de Curso de CUIDADOS INTENSIVOS (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)		X
24	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - Médicos Generales y Especialistas del área de *UCI y Hospitalización*.		X
25	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la GESTIÓN DEL DUELO (Personal asistencial del área de *Atención del Parto, UCI Adulto, Pediatría Y Neonatal*)		
26	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el CUIDADO DEL DONANTE (Médicos Generales y Especialistas de las áreas de *Hospitalización, UCI, Urgencias y Cirugías*.		X
27	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS (Personal Asistencial del área de *Urgencias y Transporte Asistencial*).		
28	Curso de PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia), (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
29	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) Cap. 5, párrafo 2 — Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (Vigencia no superior a TRES (03) años)		
30	Soporte de experiencia laboral.		
31	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en https://carpetaciudadana.and.gov.co/ *previo registro en el sitio web.*		
32	Vacunas (HEPATITIS B) (todo el personal asistencial)		
33	Formato DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS — Diligenciar en la página web https://www3.funcionpublica.gov.co/ldc/login/auth?opcionDestino=LEY2013 (Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año)		
34	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (INDEPENDIENTE – Mes Actual)		
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE – Mes Actual)		
36	Formato SARLAFT – Persona Natural. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestioninstitucional/contratacion/proveedores/		

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.666.916**

ESTRADA GRANADOS
APELLIDOS

MAITE ELENA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-AGO-1976**
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-OCT-1994 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2100100-51112501-F-0036666916-20030830 **07014** 03241A 02 124316835

Powered by CamScanner

Ingrese número de identificación

Verificar Asistencia

Más Información número de identificación: [redacted]

Registros encontrados

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	[redacted]	ESTRADA	GRANADOS	MAITE	ELENA	2023-09-08 8:54 am

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
2	[redacted]	ESTRADA	GRANADOS	MAITE	ELENA	2023-09-05 8:19 am

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
3	[redacted]	MAITE	ELENA	ESTRADA	GRANADOS	2023-12-02 10:11 am

Powered by CamScanner

El (la) suscrito(a) **MAITE ELENA ESTRADA GRANADOS** identificado con C.C./C.E./P.P No. **36666916** 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 13 del mes de MARZO de 2024.

Firma _____

Nombre **MAITE ELENA ESTRADA GRANADOS**

Cédula **36.666.916** DE SANTA MARTA

Colombia

Autenticar al contratista | UTC -5 8:13:09 | Hora actual

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Inicio → Configuraciones de Perfil

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

Editar

Información del usuario



Género: Mujer
Cargo: auxiliar de enfermeria
Título: Sra.
Nombre: maria elena
Apellidos: estrada granados
Fecha de Nacimiento: 26/08/1978 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Nombre y apellido: maria elena estrada granados
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 26660016
Dirección: calle n°7-02
Código postal: 47001
Estrato: 3
Ubicación: santa marta
País: COLOMBIA
Correo electrónico: MAESTRADA@HOTMAIL.COM
Teléfono: 3114163144
Celular: 3114163144
Nivel Educativo: Técnico o tecnológico completo (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: 3114163144
SMS para recuperar la contraseña: 3114163144

Santa Marta Magdalena

Doctor

GERMAN GAVIRIA VARGAS

GERENTE

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Cordial saludos

Muy cordialmente yo **MAITE ELENA ESTRADA GRANADOS** con CC: 36.666.616 de SANTA MARTA le presto a usted mi propuesta de trabajo como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** dentro del area de la unidad de cuidados intesivo adultos en la cual me desempeño

Espero complir con con el perfil que necesita y de antemano agradezco una pronta y positiva respuesta

Atentamente,

MAITE ELENA ESTRADA GRANADOS

CC: 36.666.616 SANTA MARTA

DIRECCION . CALLE 8 N° 7-22 BARRIO OLAYA HERRERA

CORREO: maiestrada@hotmail.com

Celular : 3114163144

Powered by CamScanner

HJMB

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CODIGO: GJC02F
VERSION: 02
FECHA DE ULTIMA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Consecutivo: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14300587775

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 6 6 6 6 9 1 6

6. DV: 0

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

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	3 6 6 6 6 9 1 6	1 9 9 4 1 0 3 1

Lugar de expedición: 25. País	28. Departamento	29. 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
ESTRADA	GRANADOS	MAITE	ELENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 6 7 22

42. Correo electrónico: maiestrada@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 1 4 1 6 3 1 4 4

45. Teléfono 2: 4 3 5 8 6 5 5

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
8 6 9 2	2 0 0 6 0 7 3 1					5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros		Exportadores				
54. Código		55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
				57. Modo			
				58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 2014 - 07 - 11

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: ARROYO DUQUE BENIVALDO SEGUNDO

985. Cargo: Analista V

Fecha generación documento PDF: 02-12-2023 09:47:33AM

COPIA VERIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO COMPLETO

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
Estrada	Granados	Maite Elena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 26666916	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 28 MES 08 AÑO 1976	CALLE 8 7 22 CASA OLAYA HERRERA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	SANTA MARTA		
MUNICIPIO	SANTA MARTA	TELÉFONO	4358655	EMAIL	maiestrada@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°	MES	12	AÑO	1997

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	6	X			02	2002	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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
ESPAÑOL			X			X			X

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESCULAPIO CRITICAL CARE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 01 Mes 03 Año 2008	Día Mes Año

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA		calle 23 carrera 14 esquina

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO BANCO DEL TRABAJO PROFESOR JULIO VERGARA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3114163144	Día 05 Mes 09 Año 2014	Día Mes Año

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS	CARRERA 14A 23 -42 NORTE CRA 14 23-42 ALCAZARES

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4346262	Día 02 Mes 01 Año 2019	Día 31 Mes 10 Año 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		CARRERA 14 23 42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SOLUCIONES INTEGRALES DEL CARIBE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3563646	Día 01 Mes 02 Año 2014	Día 04 Mes 07 Año 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA		CARRERA 53 N ° 70 -86 OF 202

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: SOLUCIONES INTEGRALES DEL CARIBE			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: SANTA MARTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 3563646	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2014	Día	30	Mes	01	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA						DIRECCIÓN: CARRERA 53 N ° 70 -86 OF 202					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: SOLUCIONES INTEGRALES DEL CARIBE			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: SANTA MARTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 3563646	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	02	Año	2013	Día	30	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA						DIRECCIÓN: CARRERA 53 N ° 70 -86 OF 202					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: SOLUCIONES INTEGRALES DEL CARIBE			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: SANTA MARTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 3563646	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	12	Año	2012	Día	30	Mes	01	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA						DIRECCIÓN: CARRERA 53 N ° 70 -86 OF 202					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CLINICA RENACER			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: SANTA MARTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 4208022	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	06	Año	2006	Día	15	Mes	11	Año	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA						DIRECCIÓN: CARRERA 19 11 C 66					

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					

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

DIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	9	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	17	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	27	10

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

NIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMTIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTAON DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

udad y fecha de diligenciamiento Santa Marta 12/03/2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia y en su nombre:

El

Colegio Nacional "Liceo Celedón"

De Santa Marta - Magdalena

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 7752 del 9 de Mayo de 1979, Ley general de educación 115, decreto 1860, Artículo 11, Numeral 2 de 1994

Jornada Nocturna

Confiere A :

MAITE ELENA ESTRADA GRANADOS

Identificado (a) con documento de identidad C.C No. 36.666.916 de Santa Marta

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación media académica, según los planes y programas vigentes

1905

Como Notario Segundo del Círculo de Santa Marta, Hago constar que esta FOTOCOPIA coincide con el DOCUMENTO ORIGINAL que he tenido a la vista
30 MAR 2012
ALEJANDRO PALAU LOPEZ PESAQUEZ
NOTARIO
REPUBLICA DE COLOMBIA

Rector (a)

Secretario (a)

Powered by CamScanner

En nombre de la República de Colombia
Y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional

La Corporación de Estudios Técnicos, Ocupacional Sistematizada

CETECOS

Autorizada por la Secretaría de Educación Distrital
Según Resolución N° 108 del 18 de Febrero de 1997
Y 411 del 6 de Septiembre del 2000

En atención a que

MAITE ELENA ESTRADA GRANADOS

Identificado (a) con CC 36.666.916 expedida en la ciudad de Santa Marta

Ha completado todos los estudios y llenado los requisitos legales y estatutarios exigidos en el nivel de educación no formal conforme a la norma reglamentada por el decreto 114 de 1.996 artículo 13.

Otorga el Presente Certificado de Aptitud Ocupacional como técnico en:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Intensidad Horaria 2.440 Horas

En testimonio de ello se firma y sella el presente certificado dado en Santa Marta,
El día 15 del mes de Febrero del año 2002 Acta de Grado N° 0538

Director (a)

Coordinador Académico

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD
METROPOLITANA

Certifica Que:

Maite Elena Estrada Granados

C.C. No. 36666916

Asistió al Diplomado: La Seguridad del Paciente
y la Atención Humanizada, con una intensidad de 92 horas.

Juan José Acosta Ossio
Rector

Yadira Gravini Z.
Yadira Gravini Zapata
Coordinadora de Educación Continua

Brency Peña
Brency Peña De la Cruz
Directora de Extensión

Barranquilla, Noviembre 9 de 2019

2019 - 12 - 916

Powered by CamScanner

GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCION No 47- 0271

"Por medio de la cual se registra e inscribe un certificado expedido por una Institución de Educación No Formal, en el área de la salud

EL SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL MAGDALENA

En ejercicio de las atribuciones legales y en especial las conferidas por las Resoluciones Nos. 02085 del 7 de febrero de 1989 y 0449 del 8 de febrero de 1993 y por el Decreto 1875 de1994, emanados del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

1.- Que corresponde a las Direcciones Secciónales de Salud, en su área de influencia ejercer el control y vigilancia de los auxiliares de la salud, mediante el registro e inscripción de los certificados expedidos por las instituciones de educación no formal, para su debido ejercicio.

2. Que **MAITE ELENA ESTRADA GRANADOS** con cédula de ciudadanía No. 36.666.916 de Santa Marta - Magdalena ha solicitado a la Secretaría de Desarrollo de la Salud el Registro e Inscripción de su certificado como **TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA** que le otorgó LA CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS OCUPACIONAL SISTEMATIZADA "CETECOS", según acta de otorgamiento de certificados No. 0538 de Febrero 15 de 2002.

Como Notaría del Círculo de Santa Marta, Hago constar que esta FOTOCOPIA coincide con el DOCUMENTO ORIGINAL que he tenido a la vista
30 MAR 2012
ALEJANDRO FABIAN GUTIERREZ
NOTARIO
REPUBLICA DE COLOMBIA

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **MAITE ELENA ESTRADA GRANADOS** para ejercer la profesión de **TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el territorio nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer el oficio en zona geográfica diferente a donde refrendó el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponda.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE 16 JUL. 2002

Dado en Santa Marta a los días del mes de del 2.002

ANA LUCILA HERRERA ROJAS
Secretaria de Desarrollo de la Salud

PIEDAD DE LA HOZ OROZCO
Profesional Universitario

Powered by CamScanner

web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-03-17→4:21:40 PM

Tipo Identificacion	Nro. Identificacion	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	36666916	MAITE	ELENA	ESTRADA	GRANADOS	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MAITE ELENA ESTRADA GRANADOS identificado(a) con CC 36666916 registra La siguiente información:

2024-03-17→4:21:40 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	**Local**	**Auxiliar en enfermería**	**2002-07-16**	**271**	**SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA**

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

web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-03-17--4:21:40 PM

Tipo Identificacion	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	36666916	MAITE	ELENA	ESTRADA	GRANADOS	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MAITE ELENA ESTRADA GRANADOS identificado(a) con CC 36666916 registra La siguiente información:

2024-03-17--4:21:40 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtencion Titulo	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2002-07-16	271	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

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

J&E Medicall

OTORGA A:

MAITE ELENA ESTRADA GRANADOS

Cédula de ciudadanía:366666916

Haber cumplido con todas las obligaciones correspondientes al respectivo plan de estudios, aprobando:

CURSO DE ATENCIÓN DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

72 Horas

Este certificado es expedido en la ciudad de Santa Marta a los cinco (5) días del mes de octubre de 2022. La presente certificación se expide mediante el marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional.

Dr. Carlos David Arango Pereira
Director de J&E Medicall

ASOCEMEC

Dr. Jaime Luis Camargo Páez
Representante Legal

Powered by CamScanner

J&E Medicall

OTORGA A:

MAITE ELENA ESTRADA GRANADOS

Cédula de ciudadanía:366666916

Haber cumplido con todas las obligaciones correspondientes al respectivo plan de estudios, aprobando:

CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO (BLS - ACLS)

72 Horas

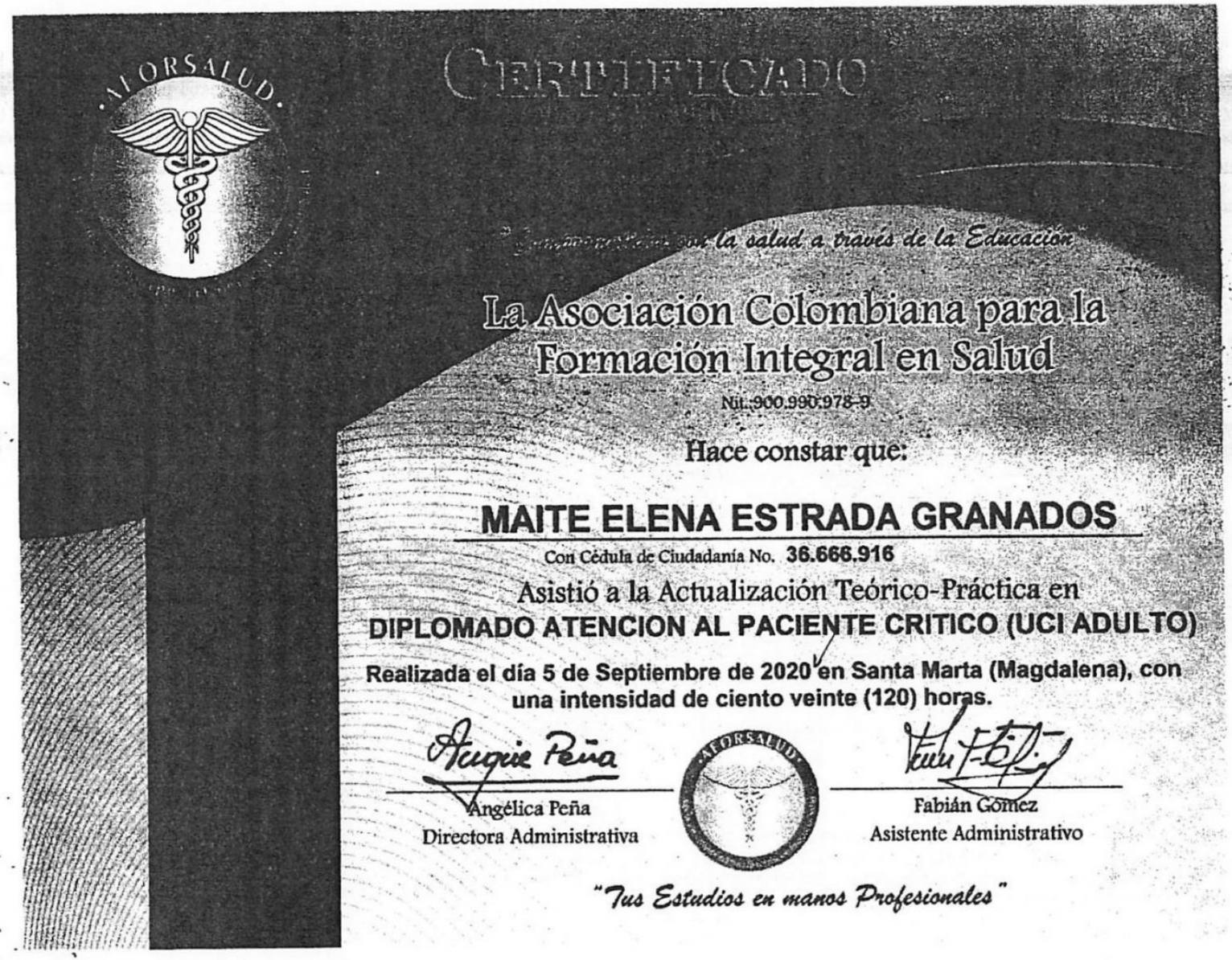
Este certificado es expedido en la ciudad de Santa Marta a los cinco (5) días del mes de octubre de 2022. La presente certificación se expide mediante el marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional.

Dr. Carlos David Arango Pereira
Director de J&E Medicall

ASOCEMEG

Dr. Jaime Luis Camargo Páez
Representante Legal

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

J&E Medicall

OTORGA A:

MAITE ELENA ESTRADA GRANADOS

Cédula de ciudadanía:366666916

Haber cumplido con todas las obligaciones correspondientes al respectivo plan de estudios, aprobando:

CURSO DE GESTIÓN DEL DUELO

72 Horas

Este certificado es expedido en la ciudad de Santa Marta a los cinco (5) días del mes de octubre de 2022. La presente certificación se expide mediante el marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional.

Dr. Carlos David Arango Pereira
Director de J&E Medicall

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE ESTUDIANTES Y MÉDICOS GENERALES
ASOCEMEG

Dr. Jaime Luis Camargo Páez
Representante Legal

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Maite Elena Estrada Granados

CC 36666916 de Santa Marta - Magdalena

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

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

Fecha de emisión: 2023-06-15
Fecha de vencimiento: 2025-06-15

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

SANTANDER MARQUEZ B.
MEDICINA OCUPACIONAL

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Examen de ingreso: X

Fecha: 18/07/2022 Ciudad: SANTA MARTA, MAGDALENA
Empresa: E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
Nombres y Apellidos: MAITE ELENA ESTRADA GRANADOS
CC: 36.666.91 Sexo: F Edad: 45 AÑOS
Labor a Desempeñar: AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Aptitud para tareas especificas: PUEDE LABORAR

Previa asepsia y antisepsia, lavado de manos previo a atención del paciente, uso de EPP según protocolo de ministerio de Salud y ACIN con tapabocas N95, visor de protección facial, monogafas, traje antifluido tipo overol y guantes se procede a atender paciente. Acatando medidas frente a la emergencia sanitaria por COVID-19

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

Recomendaciones y/o restricciones:

- EXTREMAR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ANTE LA PANDEMIA COVID-19
- USO DE EPP
- HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE
- PAUSAS ACTIVAS

Hacemos constar que hemos realizado examen médico al trabajador y que de acuerdo a la Resolución 1918 de 2009, la custodia de la historia clínica será responsabilidad de nuestra Institución y estará disponible para los fines legales pertinentes
No se realiza prueba de COVID 19 (ni sanguínea, ni molecular, test rapido)

Santander Marquez Estrada
MEDICO CIRUJANO
REGISTRO R.M. LIC. 1301

SANTANDER MARQUEZ
Medico Laboral
R.M 0556 S.S.M Lic. S.O. 1301 S.S.M

CARRERA 24 # 19 – 07 Tel: 3126662123 - 3046817939
Santa Marta – Colombia

Powered by CamScanner

STC
SOLUCIONES TEMPORALES DEL CARIBE S.A.S

SOLUCIONES TEMPORALES DEL CARIBE S.A.S
NIT. 900.546.457-0

CERTIFICA

Por medio de la presente hacemos constar que **MAITE ELENA ESTRADA GRANADOS**, quien se identifica con la cédula de ciudadanía número 36.666.916, laboró a través de Soluciones Tempòrales del Caribe S.A.S., como trabajador(a) en misión, con un contrato por obra o labor para la empresa ESCULAPIO CRITICAL CARE SAS en el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA en Uci Neonatal y Pediatrica, con un salario base de $616.000, iniciando labores el día 01 de febrero de 2014 y hasta el 04 de julio de 2014.

Se expide la presente certificación a solicitud de la parte interesada a los (07) días del mes de julio del año 2014

Atentamente,

NATALINA GENTIL
Coordinador Administrativo

Powered by CamScanner

STC
SOLUCIONES TEMPORALES DEL CARIBE S.A.S.
NIT. 900.546.457-0

SOLUCIONES TEMPORALES DEL CARIBE S.A.S
NIT. 900.546.457-0

CERTIFICA

Por medio de la presente hacemos constar que **MAITE ELENA ESTRADA GRANADOS**, quien se identifica con la cédula de ciudadanía número 36.666.916, laboró a través de Soluciones Tempòrales del Caribe S.A.S., como trabajador(a) en misión, con un contrato por obra o labor para la empresa ESCULAPIO CRITICAL CARE SAS en el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA en Uci Neonatal y Pediatrica, con un salario base de $589.500, iniciando labores el día 01 de febrero de 2013 y hasta el 30 de diciembre de 2013.

Se expide la presente certificación a solicitud de la parte interesada a los (07) días del mes de julio del año 2014

Atentamente,

NATALINA GENTIL
Coordinador Administrativo

Powered by CamScanner



U.T. SOPORTE CRÍTICO & ESCULAPIO CRITICAL CARE



CONSTANCIA

Con al presente hago constar que: la señora MAITE ELENA ESTRADA GRANADOS identificada con la cédula de ciudadanía número 36.666.916 de Santa Marta se encuentra vinculada con nuestra entidad a través de la empresa de servicios temporales Punto Empleo S. A., desde el 01de Marzo del año 2008, en el cargo de auxiliar de enfermería, en nuestra unidad cuidados intensivos neonatal

La presente se expide a solicitud de la interesada a los 14 días del mes de Abril del año 2009.

ALBA DELIA NIÑO RODRIGUEZ
Administradora

Calle 23 Cra 14 esquina, Hospital Fernando Troconis, Piso 5
Tels: 4212594 – 4231517
Santa Marta (Colombia)

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez BARRENECHE

Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario

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, **MAITE ELENA ESTRADA GRANADOS**, identificada con la Cedula de Ciudadanía **No. 36.666.916** 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. **1042** de fecha 05 de septiembre de 2014, con un plazo de ejecución contado a partir del 05 de septiembre al 31 de Diciembre de 2014, por un valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($5.200.000).
2. No. **148** de fecha 03 de Enero de 2015, con un plazo de ejecución contado a partir del 03 de Enero al 31 de Marzo de 2015, por un valor de TRES MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($3.900.000).
3. No. **714** de fecha 31 de marzo de 2015, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Abril al 30 de Junio de 2015, por un valor de CUATRO MILLONES CINCUENTA MIL PESOS ($4.050.000).
4. No. **1759** de fecha 01 de Julio de 2015, con un plazo de ejecución contado a partir del 1 de Julio de al 31 de octubre de 2015, por un valor de CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($5.400.000).
5. No. **2258** de fecha 05 de Noviembre de 2015, con un plazo de ejecución contado a partir del 05 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2015, por un valor de DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000).
6. No. **511** de fecha 05 de Enero de 2016, con un plazo de ejecución contado a partir del 05 de Enero al 31 de Enero de 2016, por un valor de UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($1.350.000).
7. No. **738** de fecha 02 de febrero de 2016, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de febrero al 31 de Marzo de 2016, por un valor de DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000).
8. No. **1633** de fecha 01 de abril de 2016, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 30 de junio de 2016, por un valor de CUATRO MILLONES CINUCENTA MIL PESOS ($4.050.000).
9. No. **2172** de fecha 01 de Julio de 2016, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Julio al 31 de agosto de 2016, por un valor de DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000).
10. No. **3169** de fecha 01 de Septiembre de 2016, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Septiembre al 31 de octubre de 2016, por un valor de DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000).
11. No. **3738** de fecha 02 de Noviembre de 2016, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2016, por un valor de DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000).

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

12. No. **295** de fecha 03 de Enero de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del 03 de Enero al 31 de Marzo de 2017, por un valor de CUATRO MILLONES CINUCENTA MIL PESOS ($4.050.000).
13. No. **716** de fecha 01 de Abril de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Abril al 30 de Junio de 2017, por un valor de CUATRO MILLONES CINUCENTA MIL PESOS ($4.050.000).
14. No. **1064** de fecha 04 de Julio de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de Julio al 31 de Agosto de 2017, por un valor de DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000).
15. No. **2002** de fecha 04 de Septiembre de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de Septiembre al de Septiembre de 2017, por un valor de UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($1.350.000).
16. No. **2457** de fecha 04 de Octubre de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de Octubre al 30 de Noviembre de 2017, por un valor de DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000).
17. **ADICION Y PRORROGA** NO 001 de la orden de prestación de servicio No **2457** de fecha 29 de Noviembre de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de al 31 de Diciembre de 2017, por un valor UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($1.350.000).
18. No. **280** de fecha 04 de Enero de 2018, con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de Enero al 30 de Junio de 2018, por un valor de OCHO MILLONES CIEN MIL PESOS ($8.100.000).
19. No. **1290** de fecha 03 de julio de 2018, con un plazo de ejecución contado a partir del día 03 de julio hasta el 30 de septiembre de 2018, por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000).
20. No. **2210** de fecha 01 de octubre de 2018, con un plazo de ejecución contado a partir del día 01 de octubre hasta el 31 de diciembre de 2018, por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000).
21. No. **071** de fecha 02 de Enero de 2019, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de Enero al 30 de Junio 2019, por un valor de SIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS ($7.632.000).
22. No. **1322** de fecha 02 de Julio de 2019, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de Julio al 31 de Octubre de 2019, por un valor de CINCO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL PESOS ($5.088.000).
23. No. **2495** de fecha 01 de Noviembre de 2019, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2019, por un valor de DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($2.544.000).
24. No. **725** de fecha 02 de enero de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de enero al 30 de abril 2020, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS ($5.724.000).
25. No. **1406** de fecha 01 de mayo de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de mayo al 30 de junio 2020, por un valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS ($2.862.000).
26. No. **1943** de fecha 01 de Julio de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Julio al 30 de septiembre 2020, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).
27. No. **2822** de fecha 01 de octubre de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de octubre al 31 de diciembre 2020, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).
28. No. **275** de fecha 01 de enero de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de enero al 31 de marzo 2021, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).
29. No. **1384** de fecha 01 de abril de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 30 de junio 2021, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

30. No. **2417** de fecha 01 de Julio de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Julio al 30 de septiembre 2021, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).
31. No. **3480** de fecha 01 de octubre de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de octubre al 31 de diciembre 2021, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).
32. No. **356** de fecha 01 de enero de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de enero al 31 de marzo 2022, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).
33. No. **1583** de fecha 01 de abril de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 31 de julio 2022, por un valor de SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000).
34. No. **CD20223193** de fecha 03 de agosto de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de agosto al 31 de diciembre 2022, por un valor de NUEVE MILLONES DE PESOS ($9.000.000).
35. No. **CD20230752** de fecha 02 de enero de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 11 de enero al 28 de febrero 2023, por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000).
36. No. **CD20231161** de fecha 01 de marzo de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de marzo al 31 de mayo 2023, por un valor de CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($5.400.000).
37. **ADICION EN VALOR Y TIEMPO** de fecha 01 de junio de 2023, a la orden de prestación de servicio **No. CD20231161,** con un plazo de ejecución del 01 al 30 de junio de 2023, por un valor de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1.800.000).
38. No. **CD20232333** fecha 01 de julio de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de julio al 30 de septiembre de 2023, por un valor de CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($5.400.000).
39. No. **CD20233606** fecha 06 de octubre 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 06 de octubre al 31 de diciembre de 2023, por un valor de CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($5.400.000).

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los veintiún (21) días del mes de noviembre de 2023.

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

ELABORÓ: RONALD A. GOMEZ CAMACHO
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

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 36666916 **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.

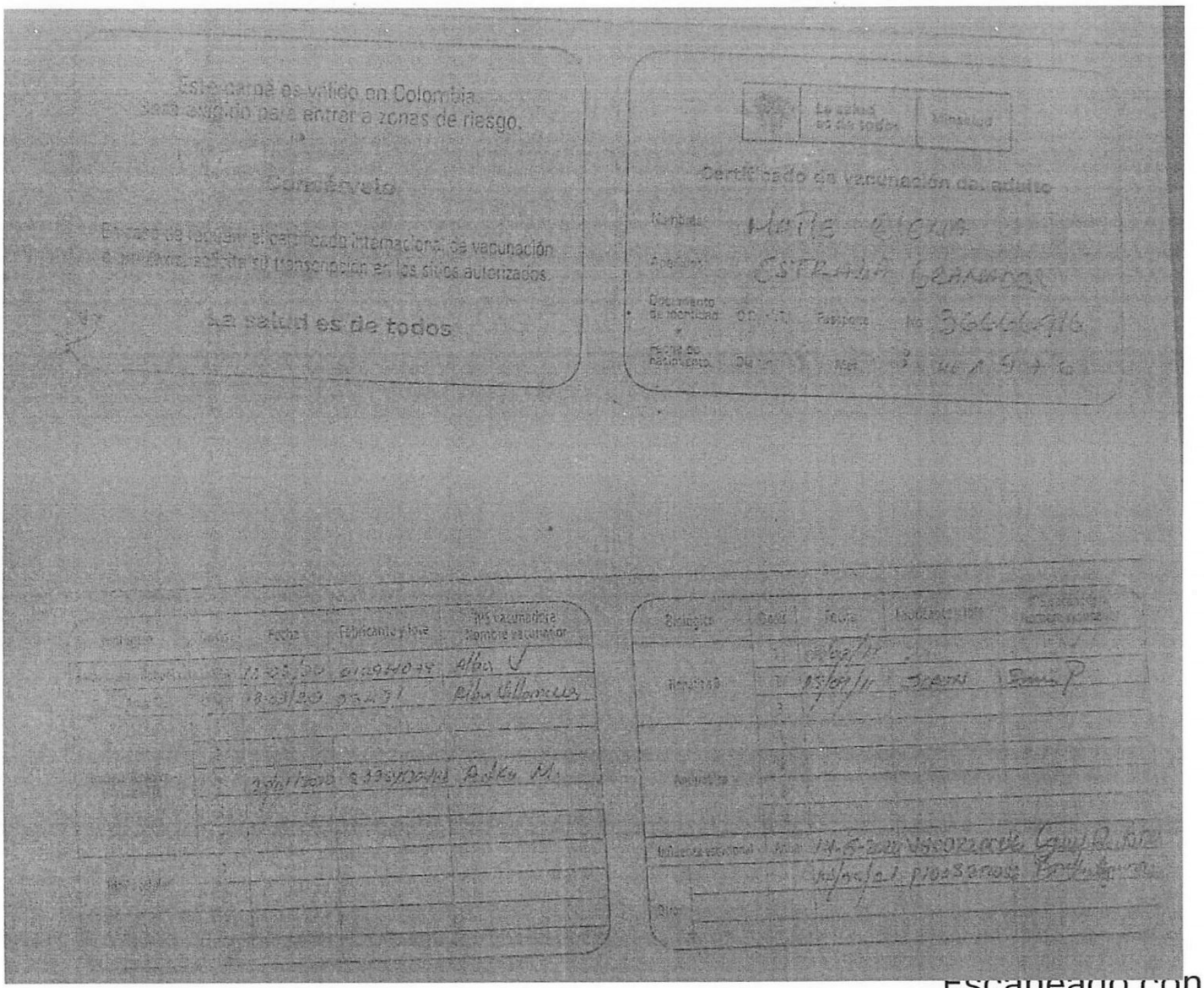
Se expide en Bogotá el 07/03/2024 05:52 AM

Código Verificación: **RCBTV8Q5WE**

Válida hasta: **05/06/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

El cuerpo de vacunación es el certificado internacional de vacunación o profilaxis, expedido en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Ministerio

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Maria Elena

Apellidos: Estrada Bermudez

Documento de identidad: CC Número: No 36666416

Fecha de nacimiento: Día Mes Año

Fecha | Fabricante y lote | Nombre vacunador

Biológico | Casa | Fecha | Nombre

Observaciones

Autoridad sanitaria

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: 2023-12-02 09:39

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MAITE	ELENA	ESTRADA	GRANADOS

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 36666916

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:

Powered by CamScanner

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$19.380.000,00
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	$19.380.000,00

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:

Powered by CamScanner

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

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:

Powered by CamScanner

Bogotá, Marzo / 7 de 2024

Señor (a): MAITE ELENA ESTRADA GRANADOS
CC. 36666916
CL 8 N 7 22
SANTA MARTA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA.

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Diciembre / 5 de 2018, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MAITE ELENA ESTRADA GRANADOS identificado(a) con C.C No. 36.666.916, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 07 de marzo del 2024.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

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, **MAITE ELENA ESTRADA GRANADOS** identificado con **CC** No. **36666916**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE - NI. 891780185	**Fecha de afiliación:** 01/01/2021 **Fecha de inicio de cobertura:** 01/09/2023 **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 **Cargo :** AUXILIAR ENFERMERIA

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): 202401013174219.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 7 días del mes de marzo de 2024.

Cordialmente,

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

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
Santa Marta	Grupo funcional de enfermeria	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos														Sexo		
Maite Elena Estrada Granados														M	F	X
Tipo de Documento								Número		Expedida en			Fecha de Expedición			
C.C. X	C.E	T.I	R.C	PP				36666916.		Santa Marta			31/10/1994			
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			
28	08	1976	Santa Marta		Calle B # 7-22					Santa Marta			Magdalena.			
Correo Electrónico										No. Celular			Telefono			
Maiestrada@Hotmail.com										3114163144			- o -			
Ocupación (Seleccione)										Actividad Principal CIIU						
Estudiante		Independiente		Empleado	X	Hogar		Jubilado		8	6	9	2			
Detalle Actividad Económica								Descripción del CIIU								
Auxiliar de enfermeria								Actividades de origen Terapeutico								

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?	Auxiliar de enfermeria	
Dirección de empresa o negocio	Cra 14 # 23-42				Ciudad		Barrio		No. Teléfono
E.S.S Hospital Universitario Julio Mendez Barreneche.					Santa Marta		Alcazares		5936007.
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?							SI		NO X

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales	1.800.000	Total Egresos mensules	0
Otros Ingresos Mensules	1.800.000	Otros Egresos Mensuales	0
Total Activos		Total Pasivos	0
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes	Año	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?

Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?

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

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades licitas las cuales relaciono a continuación: De mi trabajo 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