En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO,** MARIA ANGELICA DE LAS SALAS SARMIENTO Identificado con Cédula No. 1083023579 y Profesión AUXILIAR DE ENFERMERIA **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: Maria De las Salas S

	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/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 (**Médicos Generales y Especialistas**) — **Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.**		
14	Resolución departamental para ejercer profesión - (**Personal Asistencial**)		
15	Tarjeta Profesional		
16	RETHUS (**Personal Asistencial en general**)		
17	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde **$250.000.000** millones de pesos. (**Médicos y Especialistas**)		
18	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (**Personal Asistencial**).		
19	Certificado de curso **SOPORTE VITAL BASICO** - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		
20	Certificado de curso **SOPORTE VITAL AVANZADO** Enfermeras y Médicos, **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		
21	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico – **PALS** (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)		
24	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el **MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS** - Médicos Generales y Especialistas del área de *UCI y Hospitalización*.		
25	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la **GESTIÓN DEL DUELO** (Personal asistencial del área de *Atención del Parto, UCI Adulto, Pediatría Y Neonatal*)		
26	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el **CUIDADO DEL DONANTE** (Médicos Generales y Especialistas de las áreas de *Hospitalización, UCI, Urgencias y Cirugías.*		
27	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas **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).**		
29	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) Cap. 5, párrafo 2 — Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (**Vigencia no superior a TRES (03) años**)		
30	Soporte de experiencia laboral.		
31	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en **https://carpetaciudadana.and.gov.co/ *previo registro en el sitio web.***		
32	Vacunas (**HEPATITIS B**) (todo el personal asistencial)		
33	Formato **DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS** — Diligenciar en la página web **https://www3.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013** (**Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año**)		
34	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (**INDEPENDIENTE – Mes Actual**)		
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE – Mes Actual**)		
36	Formato **SARLAFT** – Persona Natural. Disponible en: **https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/**		

Scanned by TapScanner

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.083.023.579
DE LAS SALAS SARMIENTO
APELLIDOS
MARIA ANGELICA
NOMBRES
Maria Angelica Salas S



FECHA DE NACIMIENTO 07-ENE-1997
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-ABR-2015 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

SIJI

Pantalla Principal

persona natural

Persona Jurídica

Ingreso numero de identificacion

Verificar Registro

Has buscado el numero de identificacion: **1083023579**

resultados encontrados:

#	No Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	primer nombre	segundo nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1083023579	DE LAS SALAS	SARMIENTO	MARIA	ANGÉLICA	2022-07-27, 19:20

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2023.

Powered by CamScanner

El (la) suscrito(a **MARIA ANGELICA DE LAS SALAS SARMIENTO** identificado conC.C./C.E./P.P No.**1083023579** expedida en **SANTA MARTA** , autorizo libre,expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**, a consultar mis datos personales en las siguientes bases de datos (**Certificado de Antecedentes Fiscales** – Contraloría General de laRepública, **Certificado de Antecedentes Disciplinarios** – Procuraduría General de la Nación,**Consulta de Antecedentes Judiciales** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional) - **Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional)**)**, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada tres (3) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Santa-Marta, el día 18 del mes de MARZO de 2024.

Firma
Nombre MARIA ANGELICA DE LAS SALAS SARMIENTO
Cédula 1083023579

COPIA CONTROLADA



UTE

Buscar | mis procesos | Ayuda | Ir a

Configuraciones de Perfil

Mis datos y accesos

Sistemas SECOP

Mis actividades

Asesores de usuarios

Términos y condiciones de uso

Datos del usuario guardados

volver

información de usuario



Género: Mujer

Cargo:

Clase:

Nombres:

Apellidos:

Tipo de documento de identificación: Cédula de Ciudadanía

Número de documento de identificación:

Nacionalidad:

Indicativo:

Teléfono:

Extensión:

Correo electrónico:

Términos y condiciones aceptados por el usuario:

Datos del usuario guardados

Configuración

Idioma preferido de la interfaz: Español (Colombia)

Zona horaria:

Idioma:

Configuración regional: Español (Colombia)

seguridad de la información

Pregunta de seguridad: ¿Cuál es su ciudad de nacimiento (ejemplo: Bogotá)?

Respuesta:

Código para recuperación de contraseña:

volver

Powered by CamScanner

Santa Marta, MARZO del 2024

Doctor
German Gaviria Vargas
Gerente
Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche.

Propuesta de Servicios.

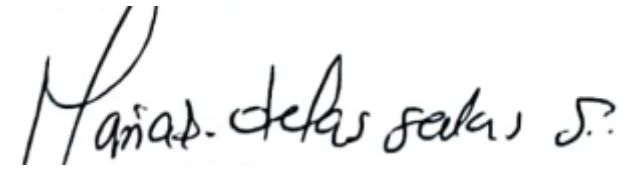
Maria Angelica De Las Salas Sarmiento
C.C 1083023579
Dirección: Calle 30 Kra 20
Celular: 3118759599
Correo: mariadls0501@gmail.com

Cordial saludo:

Muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentarle mí propuesta como AUXILIAR DE ENFERMERIA, función que desempeñaré a cabalidad cumpliendo con todas las funciones que sean asignadas pertinentes al cargo y de acuerdo a las necesidades de la institución.

Espero cumplir con el perfil que se necesita y de antemano agradezco su atención, quedando en espera de su pronta y positiva respuesta.

Atenta



MARIA ANGELICA DE LAS SALAS SARMIENTO

C.C 1.083.023.579

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

1. Consecutivo | 2. Número de formulario | 14676386788

3. Número de identificación tributaria (nit) | 4. DV | 5. Razón social o apellidos y nombres comerciales | 6. Razón social

1 0 0 3 0 2 3 8 7 9 | 4 | | 1 6

IDENTIFICACIÓN

7. Tipo de contribuyente	8. Tipo de documento	9. Número de identificación	10. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida	2 Cédula de Ciudadanía	1 3	1 0 0 3 0 2 3 8 7 9	2 0 1 5 0 4 0 7

11. Lugar de expedición	12. Pais	13. Departamento	14. Ciudad/Municipio
CE LORCA	1 6 9	Magdalena	4 7	Santa Marta	0 0 1

15. Primer apellido	16. Segundo apellido	17. Primer nombre	18. Otros nombres
DE LAS SALAS	SARMIENTO	MARIA	ANGELICA

19. Razón social

20. Nombre comercial | 21. Sigla

UBICACIÓN

22. Pais	23. Departamento	24. Ciudad/Municipio
CE LORCA	1 6 9	Magdalena	4 7	Santa Marta	0 0 1

25. Dirección principal

CL 30 CR 20 28 BARRIO PRIMERO DE MAYO

26. Correo electrónico | marisa0000@gmail.com

27. Código postal | 28. Teléfono 1 | 3 1 1 8 7 8 8 8 8 9 | 29. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Responsabilidades	
Actividad económica principal	Actividad económica secundaria	Otras actividades		
30. Código	31. Fecha inicio actividad	32. Código	33. Fecha inicio actividad	34. Código	1	2	35. Código	36. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 8 0 3 0 7	5 6 9 2	2 0 1 8 0 3 0 7					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

37. Código | 4 9

38. Nombre comercial del local

Obligación aduanera

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

39. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

40. Pais | 41. Tipo | SI/NO | 1 | 2 | 3

42. Mes

43. CIIU

ADVERTENCIA: Los pagos en los términos establecidos en el artículo 868 del Estatuto Tributario, diligenciados en el formulario oficial, no serán aceptados por entidades financieras, ni serán reconocidos por la DIAN.

Para uso exclusivo de la DIAN

44. Usuario | 0 | 45. Nit | X | 46. No. de Pasos | 0 | 47. Fecha | 2018 - 11 - 28

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 omitirse información en alguno de los ítems suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios a los suspensión, según el caso.

Firma autorizada

Para uso exclusivo de la DIAN

Firma autorizada

Nit Nombre: DE LAS SALAS SARMIENTO MARIA ANGELICA

Nit Cuse: CE1014861178

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

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 (SI LO TIENE)	NOMBRES
de los Ríos	Romero	Mario Augusto

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1082924878	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LUGAR DE EXPEDICIÓN

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA D.A. 07 MES 07 AÑO 1987	Mz 2 BODEGA 7 Barrio de mayo
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA
DEPTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA
MUNICIPIO SANTA MARTA	TELÉFONO 4220021 E-MAIL marcos1987@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

(MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO | LOS GRADOS DE 1o. A 5o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCADO EN EL EXTERIOR
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	AÑO

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) UNI (UNIVERSITARIA)

ESP (ESPECIALIZACIÓN) MAG (MAESTRÍA O MAESTRÍA) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

CAPACITACIONES, CURSOS, CONOCIMIENTOS					
MODALIDAD CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACIÓN	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	colegio gabriel arcos	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	mercadeo		

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS EXTRANJEROS AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA NEGLIGENTE (N), BIEN (B) O LUEGO (M)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	N	B	MB	N	B	MB	N	B	MB

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

[Ley 190 de 1995 -Art 3 y 4- y Art 1 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 LUIS VERNAZA JULIO MENDEZ BARRENECHE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	MUNICIPIO RIOHACHA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONO(S) 5728007	FECHA DE INGRESO Día 18 Mes 04 Año 2016		FECHA DE RETIRO Día Mes Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD	DEPENDENCIA SERVICIO DE LIC. ADULTO		DIRECCIÓN DIAGONAL 1 barrio asocasa	

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO
TELÉFONO(S)	FECHA DE INGRESO Día Mes Año		FECHA DE RETIRO Día Mes Año
ÁREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO		DIRECCIÓN

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	7

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

[Ley 190 de 1995, 489 y 443 de 1998]

6 PARA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

BAJO MI GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO X, ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS 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 _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS O NO CONTRATOS

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

_____ _____

Ciudad y fecha FIRMA Y FIRMA DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS O CONTRATOS

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

INSTITUTO NUEVA ESPERANZA

APROBADO POR RESOLUCIÓN 925 DE Noviembre 2002

Secretaría de Educación Distrital

CONFIERE A:

MARIA ANGELICA DE LAS SALAS SARMIENTO

Identificado (a) con C.C o T.I Nº. 97010711170 Santa Marta

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según el PEI vigentes

Director

Secretaria

Libro No. 02 Folio No.34 Acta No. 32

Dado en Santa Marta a los 18 días del mes de Diciembre de 2014

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

LA CORPORACIÓN ASMEDAS MAGDALENA -SS-
"ASMEMAG"

INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO
Y EL DESARROLLO HUMANO

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 0508 y Registro de Programa según Resolución No. 1094, emanada por la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No. 00017 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE TÉCNICO LABORAL
POR COMPETENCIA EN

AUXILIAR EN ENFERMERÍA A:

María Angelica De Las Salas Sarmiento

DOCUMENTO DE IDENTIDAD No. 1083023879

Por haber cursado y aprobado el programa de Auxiliar en Enfermería, con una intensidad total de 1600 horas.

Dado en Santa Marta, a los Ocho (8) días del mes de Junio del año 2018.

DIRECTOR

SECRETARIA GENERAL

Anotado en el folio No. 11 Registro 418 del Libro de Actas 0003

F-GAD-418 v.1

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

María angélica de las salas sarmiento
Auxiliar de enfermería
Mariadls0501@gmail.com

República de Colombia
Gobernación del Magdalena

RESOLUCIÓN No. 47 1973

Por la cual se registra un título
LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA
En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 03 de 1994, de la Ley 1164 del 22 de Octubre de 2007 y el Decreto 4192 de Noviembre 05 de 2008

CONSIDERANDO:

Que el (la) señor (a) **MARIA ANGELICA DE LAS SALAS BARMENTO** identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.083.023.979 expedida en Santa Marta - Magdalena, solicitó ante esta Secretaría la **AUTORIZACIÓN** para desempeñarse como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA** según CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL otorgado por **LA CORPORACIÓN ASMEDAS MAGDALENA "ES" ASMEMAS**, con Acta de Certificación Individual No. 034 del 08 de Junio de 2018.

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

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **MARIA ANGELICA DE LAS SALAS BARMENTO**, identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.083.023.979 expedida en Santa Marta - Magdalena, para desempeñarse como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA** en el territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 19 JUN 2018

MANUEL MAURICIO RADA
Secretario Seccional de Salud del Magdalena

"Magdalena Social es La Vía"
Carrera 1 No. 16-35 Palacio Tayrona – Código Postal 470004

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

1 de 1

SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

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

Certifica

María Angélica de las Salas Sarmiento

CC 1083023579 de Santa Marta - Magdalena

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

Fecha de emisión: 2022-12-07
Fecha de vencimiento: 2024-12-07

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

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

Certifica

María Angélica de las Salas Sarmiento

CC 1083023579 de Santa Marta - Magdalena

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

Fecha de emisión: 2022-12-05
Fecha de vencimiento: 2024-12-05

ING. SOLANLLY COVALEDA Representante Legal.	DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO Jefe de Enfermería TP 3206 Docente.	ROSA GUZMAN ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano Docente Especialista

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

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

Certifica

María Angélica de las Salas Sarmiento

CC 1083023579 de Santa Marta - Magdalena

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

Fecha de emisión: 2022-12-13
Fecha de vencimiento: 2024-12-13

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

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

Certifica

María Angélica de las Salas Sarmiento

CC 1083023579 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Diplomado en el Manejo Integral en la Unidad de Cuidados Intensivos UCI Adulto. con un total de 160 Horas.

Fecha de emisión: 2022-12-11
Fecha de vencimiento: 2024-12-11

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

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

Certifica

María Angélica de las Salas Sarmiento

CC 1083023579 de Santa Marta - Magdalena

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

Fecha de emisión: 2022-12-09
Fecha de vencimiento: 2024-12-09

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

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

Certifica

María Angélica De las Salas Sarmiento

CC 1083023579 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos Decreto 1033 de 2014.
con un total de 100 Horas.

Fecha de emisión: 2023-06-22
Fecha de vencimiento: 2025-06-22

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

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.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Examen de Ingreso: X

Fecha: 28/12/2022 Ciudad: SANTA MARTA, MAGDALENA
Empresa: E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
Nombres y Apellidos: MARIA ANGELICA DE LAS
SALAS SARMIENTO
CC: 1065618026
Sexo: F Edad: 25 AÑOS
Labor a Desempeñar: TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA
CORREO: mariadal050@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Aptitud para tareas específicas: **PUEDE LABORAR**

Previa asepsia y antisepsia, levado de manos previo a atención del paciente, uso de EPP según protocolo de bioseguro de Salud y ACIN con tapabocas N95, visor de protección facial, monogafas, bata antifluido tipo barrer y guantes se procede a atender paciente. Aplicando medidas frente a la emergencia sanitaria por COVID-19, OTROS VIRUS Y BACTERIAS.

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

Recomendaciones y/o restricciones:

- HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE
- PAUSAS ACTIVAS
- USO DE EPP
- CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN LA EMPRESA.

Parágrafo: concepto: Los hallazgos realizados mediante el evaluador y que de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007, la normativa de la materia (clínica) será responsabilidad de nuestro evaluador y estará disponible para las fines legales pertinentes.
La (Trabajadora) ha dado fiel fe de la veracidad del juramento, que los datos que ha suministrado para la elaboración del presente documento, son verdaderos y que no ha omitido información sobre su estado de salud.
No se realiza prueba de COVID 19 (si sangulneo, si manuales, test rápido)

SANTANDER MARQUEZ
Medico Laboral
R.M 0508 S.S.M Lic. S.O. 1331 S.S.M

CARRERA 24 # 10 – 67 Tel: 3126882123 - 3046017109
Santa Marta – Colombia

Herramientas Vista móvil Compartir PDF a DOC Editar en PC

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 1083023579 **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 27/03/2024 08:48 AM

Código Verificación: **QYCMV3GPK8**

Válida hasta: **25/06/2024**

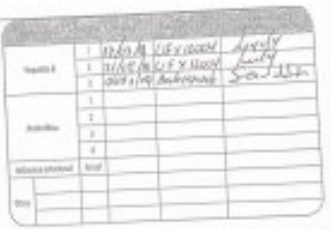
Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC


Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para viajar a zonas de riesgo.
Consérvelo
En caso de requerir la expedición del certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su diligenciamiento a los sitios autorizados.
La salud es de todos


La salud es de todos
Ministerio
Certificado de vacunación del adulto





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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2022-06-22 16:51

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	ANGELICA	DE LAS SALAS	SARMIENTO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1083023579

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 preste función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otro donde trabaje	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Dirección	["Carrera 14 No. 22-42 Alcazares"]
Cargo o función que cumple	TÉCNICO AREA SALUD

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que preste 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	$1.800.000,00
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	$1.800.000,00

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 directivas: Si [ ] 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: Si [ ] 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 generarse 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 este puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Si [ ] 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: Si [ ] 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: Si [ ] 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

3.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: SI [ ] NO [X]

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

Nombre entidad	Valor

3.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: SI [ ] NO [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
- Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o asociado 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

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1083023579 MARIA ANGELICA DE LAS SALAS SARMIENTO	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**65**
Fecha Afiliación:	**15/01/2016**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 25 de Marzo de 2024 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA ANGELICA DE LAS SALAS SARMIENTO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.023.579**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Marzo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL

Powered by CamScanner