

Santa Marta 16 de Enero 2020

Coronel

OSCAR FABIAN SOLARTE CASTILLO


Comandante de Policía Metropolitana de Santa Marta
Santa Marta

Asunto: Carta de ofrecimiento de los servicios

Yo PAOLA ANDREA HERNANDEZ COVILLA, identificado con cedula de ciudadanía N° 1082838339 de Santa marta/Magdalena, me considero una persona responsable, honesta, amable, con facilidad para las relaciones interpersonales, capacidad para trabajar en equipo que sabe cumplir con su función encomendada dentro del perfil laboral. Lo cual ofrezco mis servicios como profesional en MEDICINA .

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,



PAOLA ANDREA HERNANDEZ COVILLA

Profesional en Enfermería

C.C N° 1082838339 de Santa marta, Magdalena



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Hernandez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Covilla		NOMBRES Pacho Andres		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1082838339		SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>		PAÍS	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____						
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 19 MES 03 AÑO 2086			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Calle 26 N 15-24 alcagón			
PAÍS Colombia			PAÍS Colombia		DEPTO Magdalena	
DEPTO Magdalena			MUNICIPIO Santa Marta		MUNICIPIO Santa Marta	
MUNICIPIO Santa Marta			TELÉFONO 300570321		EMAIL chra@hernandez.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: Bachiller Académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
										<input checked="" type="checkbox"/>	12	2001

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA 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	
UN	10	<input checked="" type="checkbox"/>		Medico general	12	2010	470340

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Dispensario medico BICOR	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Magdalena	MUNICIPIO Santa Marta	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dsmed06@gmail.com	
TELÉFONOS 431 5939	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 05 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL Medico Rural	DEPENDENCIA Urgencias	DIRECCIÓN Av 4 Via Rodada	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Empresa Social de Estia ESE Reten	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS
DEPARTAMENTO Magdalena	MUNICIPIO Reten	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD e2h2u1ai Reten@hotmail.com	
TELÉFONOS 300 359 9198	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 07 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 12 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO Medico Rural	DEPENDENCIA Urgencias	DIRECCIÓN CALLE 6 tra 4.6500A	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Clinica Benediccion	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Magdalena	MUNICIPIO Sta Mta	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ClinicaBenediccion@hotmail.com	
TELÉFONOS 423 6265	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 05 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 08 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO Medico Urgencia	DEPENDENCIA Urgencias	DIRECCIÓN calle 23 N 14-96	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Cereza	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Magdalena	MUNICIPIO Santa Marta	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Santa Marta@Aprueba.com	
TELÉFONOS 421 2598	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 01 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 01 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO Medico Certificado	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN calle 15-12	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 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	8	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	—

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta 16/01/2020

Rocio Hernandez
 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____ NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

Yo, Paola andrea Henandez Coulla.

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. OTRO No. 108283833a CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

DIRECCIÓN calle 26 N 15-24.

TELÉFONOS 300570302

MUNICIPIO santa marta

DEPARTAMENTO Magdalena

PAÍS colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Carlos alberto Henandez	11311379	PADRE
Zorima Coulla compe	36553702	MADRE
Juan Miguel Semano Henandez	1084952805	HIJO
Jerónimo Semano Henan	RG 1084065121	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	2'900,000.
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	2'900,000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA	Ahorro	517088936	Santa MTA	100.000.

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
Casa	CONCEPTO MF, Casa 3	70.000.000
Cerro cimben	BZOOTO	25.000.000

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son :

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BBVA	Préjica	7.000.000

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos :

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
— ○ —	

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
— ○ —	

c) En la actualidad : SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE Hernando Semono	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	N° 85154171
---	--	-----------------------

2 ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

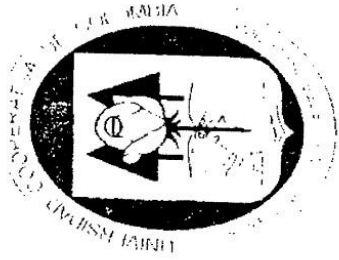
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes :

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3 FIRMA

Pado Hernandez
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Santa Mta 16/01/2020
CIUDAD Y FECHA



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Resolución Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 301 del 7 de Marzo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1851 del 31 de Julio de 2002, emitida por el Ministerio de Educación Nacional.

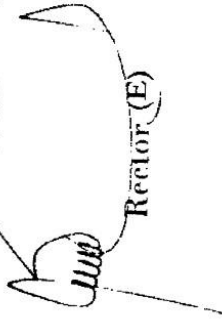
En atención a que
PAOLA ANDREA HERNÁNDEZ COVILLA

con cédula de ciudadanía No. 1.082.838.339 de Santa Marta

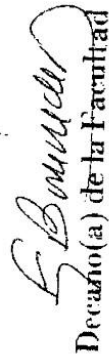
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

MÉDICA

En testimonio de ello le expide el presente diploma
y se firma en Santa Marta el día 03 de Diciembre de 2010


Rector (E)

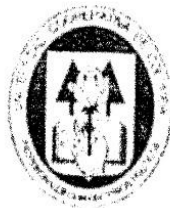
Director(a) Sede


Decano(a) de la Facultad

Clotilde Portuogara, Law J
Secretario(a) General


Registros y Diplomas

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24193 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 1859 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 68

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA: MEDICINA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: SNIES 3529

FECHA: 3 DE DICIEMBRE DE 2010

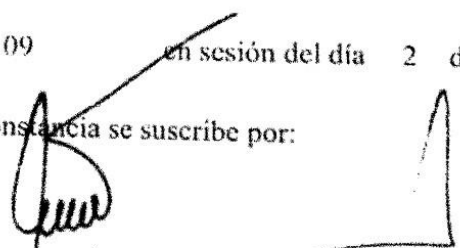
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - SANTA MARTA


En atención a que PAOLA ANDREA HERNANDEZ COVILLA
con cédula de ciudadanía No. 1,082,838,339 de SANTA MARTA
Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y
estatutarias, le expide el título de MEDICA


Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta

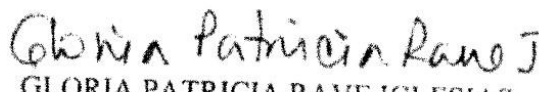
No. 09 en sesión del día 2 de NOVIEMBRE de 2010

Para constancia se suscribe por:


CESAR AUGUSTO PEREZ GONZALEZ
Rector (E)


OMAR VARGAS VARGAS
Director(a) Seccional


EDUARDO BARRENECHÉ BAUTE
Decano(a) Facultad


GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

le expide la siguiente constancia de aprobación del curso teórico - práctico de

**Reanimación Cardiopulmonar .RCP
SOPORTE VITAL BÁSICO**



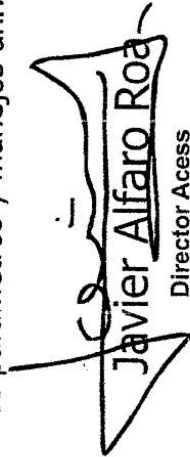
A

PAOLA HERNANDEZ COVILLA

C.C. 1.082.838.339

Realizado en la ciudad de **Santa Marta, los días 19, 20 y 21 de Enero del 2018,**
con una intensidad académica de 20 horas.

El curso sigue los lineamientos establecidos por la American Heart Association 2015, organismo que establece los parámetros y manejos universales de la reanimación.


Javier Alfaro Roa
Director Access

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

le expide la siguiente constancia de aprobación del curso teórico - práctico de

**Reanimación Cardiopulmonar .RCP
SOPORTE VITAL AVANZADO**



ACCESS
Asociación Colombiana de Emergencia
Seguridad Industrial y Salud Ocupacional

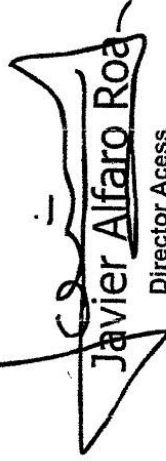
A

PAOLA HERNANDEZ COVILLA

C.C. 1.082.838.339

Realizado en la ciudad de **Santa Marta, los días 19, 20 y 21 de Enero del 2018,**
con una intensidad académica de 48 horas.

El curso sigue los lineamientos establecidos por la American Heart Association 2015,
organismo que establece los parámetros y manejos universales de la reanimación.


Javier Alfaro Roa
Director Access

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.082.838.339

HERNANDEZ COVILLA
APELLIDOS

PAOLA ANDREA
NOMBRES

Paola A. Hernandez C.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1986
SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 A+

ESTATURA 1.57 RH SEXO F

24-NOV-2005 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Abelardo
REGISTRADOR NACIONAL
ALMAGRE 120 REGISTRO 12077



P-2100100 51445621 F 1082838339-20060220 0743906048A 02 177891875



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

Registro No.
47 340/2013

Profesión u Ocupación

MÉDICO

Nombres y Apellidos

PAOLA ANDREA HERNANDEZ COVILLA

C.C. o C.E.

1082838339

Institución de Educación

UNICOOP. D COL

Código **78596/47**

De

SANTA MARTA

Ciudad

SANTA MARTA

Fecha de Expedición

16/08/2013



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:08:44 horas del 14/01/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1082838339**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ COVILLA PAOLA ANDREA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Avenida el Dorado N° 75 - 25
Barrio Modelia. Bogotá DC
Atención administrativa de lunes
a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y
2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano -
Bogotá D.C. 5159700 / 30555
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24
horas
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co.

Modified by Héctor Quintero

Certificado de Afiliación

La Señora PAOLA ANDREA HERNANDEZ COVILLA , identificada con Cédula Ciudadanía 1.082.838.339, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	PAOLA ANDREA HERNANDEZ COVILLA	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Número de identificación:	1082838339	Fecha de retiro:	
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Estado actual:	VIGENTES	Nombre de Régimen:	CONTRIBUTIVO
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Municipio residencia:	Santa Marta
Dirección actual de residencia:	CALLE 26 NUMERO 15-24	Depto. Residencia:	MAGDALENA
Teléfono actual de residencia:	4302887		

Documento Aportante

1082838339

Razón Social

HERNANDEZ COVILLA PAOLA ANDREA

Fecha Inicio

01/08/2017

Fecha Fin

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco
BENEFICIARIO	1084462805	TI	JUAN MIGUEL SERRANO HERNANDEZ	01/08/2017	VIGENTES		HIJO
BENEFICIARIO	1084465121	RC	jeronimo serrano hernandez	15/11/2017	VIGENTES		HIJO

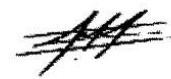
Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 15 días del mes de Enero de 2020, a solicitud del interesado.

****INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION****

**SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55**

CORDIALMENTE



Jaime Enrique Lancheros

Gerente de Operaciones

Elaboro:

Santa marta 16 de Enero 2020

Coronel
OSCAR FABIAN SOLARTE CASTILLO
Santa Marta

Asunto: Intención de afiliación a ARL

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar la intención de afiliarme voluntariamente al sistema de riesgos laborales, conforme lo establece el artículo 3 del decreto 2800 de 2003 con inicio y finalización de cobertura al sistema.

Es de anotar, que en caso de laborar con ustedes hare efectiva la afiliación durante el periodo de duración del contrato u orden de prestación de servicios, asumir el pago total de la cotización mensual que determine la ARL según la clase de riesgo establecido en el artículo 26 del decreto 1295 de 1994y de acuerdo a la clasificación de actividades económicas establecidas en el decreto 1607 de 2002.

Atentamente,


PAOLA ANDREA HERNÁNDEZ COVILLA
Profesional en Medicina
C.C N° 1082838339 de Santa marta, Magdalena

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 140120086



WEB
12:09:30
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de enero del 2020

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) PAOLA ANDREA HERNANDEZ COVILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082838339:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 14 de enero de 2020, a las 12:11:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1082838339
Código de Verificación	1082838339200114121131

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.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.


SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

ESTADO
Unidad de Gestión de Ingresos, Estructura y Control Nacionalizado

001

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14214136666



(415)7707212489984(8020) 000001421413666 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 0 8 2 8 3 8 3 3 9

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa María

1 9

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión lliquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

1 0 8 2 8 3 8 3 3 9

27. Fecha expedición:

2 0 0 5 1 1 2 4

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento:

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio:

Santa Marta

0 0 1

31. Primer apellido

HERNANDEZ

32. Segundo apellido

COVILLA

33. Primer nombre

PAOLA

34. Otros nombres

ANDREA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio:

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

MZ F 1 CA 3 BRR CONCEPCION 3

42. Correo electrónico:

doctoraphernandez@hotmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

4 3 0 2 8 8 7

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 1 0 4 1 3

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código:

1

2

Ocupación

51. Código

2 2 2 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2	0																

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

55. Forma

56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

NO

60. No. de Folios:

0

61. Fecha:

2 0 1 2 1 2 2 7

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA

985. Cargo: Gestor II

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD SANTA Mta

FECHA 16/01/2020

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA

CANCELACIÓN

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario BBVA NIT _____

Dirección Paola Hernandez C Y/O C.C. 1082838339
callc 26 N 15-24 Teléfono 300570321 Fax _____

Departamento Magdalena Ciudad Santa Mta Municipio _____

Denominación de la cuenta Corriente Ahorros

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: paolaphernandez@holma SI

TELÉFONO: 300570321 SI

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera BBVA Código _____

Sucursal Sta Mta Código _____ Ciudad Sta Mta

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta 517008936

(Adjuntar certificación bancaria)

Paola Hernandez
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Santa Marta 16 de Enero 2020

Coronel
OSCAR FABIAN SOLARTE CASTILLO
Santa Marta

Asunto: manifestación de NO inhabilidad

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar bajo la gravedad de juramento que no me encuentro dentro las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden de constitucional o legal para ejercer cargos empleos públicos o para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública.

Atentamente,

Paola Hernandez
PAOLA ANDREA HERNANDEZ COVILLA
Profesional en Medicina
C.C N° 1082838339 de Santa marta, Magdalena

le expide la siguiente certificación por haber cumplido satisfactoriamente con el curso teórico - práctico de

CÓDIGO GRIS

MANEJO INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS
DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO


A

PAOLA ANDREA HERNANDEZ

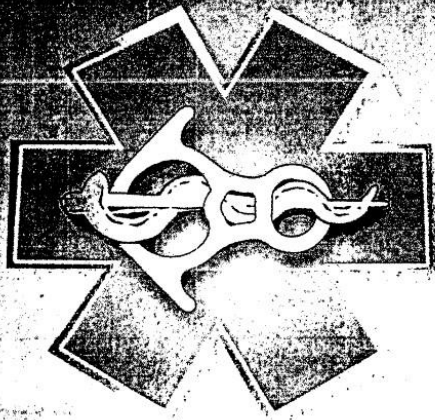
COVILLA

C.C. 1.082.838.339

Quien cumplió satisfactoriamente con la temática y práctica del curso.
Realizado en la ciudad de **Santa Marta el 19, 20 y 21 de Enero del 2018**, con una intensidad Horaria de 20 horas.


Javier Alfaro Roa
Director Access


Alfredo Bolívar Tabera
Médico Perito



ACCESS